



Conto Corrente con la Posta — Pubblicazione Trimestrale
ANNO 1933 - VOLUME XIV



(Ar. Ge. Ne. Psi.)

ARCHIVIO GENERALE DI NEUROLOGIA, PSICHIATRIA E PSICOANALISI

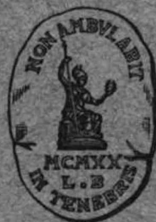
FONDATO E DIRETTO DA
M. LEVI-BIANCHINI
Nocera Inferiore (Salerno)

COLLABORATORI
L. DE LISI *(Cagliari)* - **S. DE SANCTIS** *(Roma)*

REDATTORI
N. CASILLO - L. GRIMALDI - P. MERCOGLIANO - V. PERAZZI
D. ROSSI - C. VENTRA - R. VITOLO - E. WEISS

Organo scientifico dell'Ospedale Psichiatrico Consortile di Nocera Inferiore (Salerno) pubblicato con i sussidii del Consiglio di Amministrazione per le Provincie di Campobasso, Cosenza, Foggia e Salerno e del Dott. G. Wassermann (Milano)

Fascicolo II pubblicato il 1° giugno 1933



N. B. - *In obbedienza alle istruzioni impartite dal Consiglio Nazionale delle Ricerche, ogni lavoro originale porta in fine un autoriassunto.*

NAPOLI
FRANCESCO GIANNINI & FIGLI
Via Cisterna dell'Olio, 6
1933 — A. XI

OSPEDALE PSICHIATRICO CONSORTILE DI NOCERA INFERIORE (Salerno)
Diretto dal Prof. M. LEVI BIANCHINI

LE LESIONI ARTICOLARI DEL PARKINSON POST-ENCEFALITICO

(con le tav. II, III)

pel dott. LELIO GRIMALDI - Medico Primario

OSSERVAZIONE CLINICA

O. Battista di Luigi di anni 33 da Cassano Jonio, celibe ; ammesso il 9 maggio 1924, viene ricoverato per « sindrome parkinsoniana post-encefalitica con degenerazione del carattere ».

Nessun precedente familiare degno di rilievo ; ad apposita inchiesta non si registra, sia negli antecedenti, che nella persona, morbilità reumatica ed artritica.

Nel 1922 soffrì di letargia febbrile per otto giorni. Nei primi mesi del 1924, circa due anni dopo, presentò un rapido cambiamento della condotta con disordine a reazione antisociale. Questi fenomeni resero necessario l' internamento in Ospedale psichiatrico.

All'osservazione si mostrarono evidenti anche note somatiche di parkinsonismo, che sono andate, dopo, estendendosi ed aggravandosi di pari passo con i fenomeni degenerativi del carattere. Con siffatti elementi si può descrivere una classica sindrome di parkinson post-encefalitico con psico-degenerazione.

Nutrizione generale scaduta ; lo stato iponutritivo è evidente al volto ed alle estremità ; facies parkinsoniana ; capo leggermente chino, fronte spianata ; amimia emotiva. Dalla bocca semiaperta fuoriesce continuamente muco salivare filante. Rime palpebrali molto aperte ; sguardo fisso ; spesso gli occhi sono rivolti all' insù per molto tempo. Se il paziente è guardato con insistenza, abbassa le palpebre con movimento dapprima lento e poi tremolante a scosse ritmiche e fini ; riesce facile vedere in tale condizione come i bulbi oculari, eseguendo un movimento contrario a quello delle palpebre, si volgono in alto. L' atteggiamento del corpo è statuario, sebbene in posizione leggermente flessoria ; il tronco è spostato un po' in avanti, le braccia addotte in semiflessione lungo i fianchi (ipertonia). I movimenti volontari in generale sono limitatissimi e lenti (bradicinesia) : quelli di lateralità del capo e del tronco aboliti ; il capo, alle volte, è portato all' indietro per alcuni minuti come verso un guanciale per assumere una posizione di riposo.

Gli arti superiori si articolano con lentezza e quasi tutto di un pezzo, come quelli dei fantocci ; le mani presentano atteggiamenti speciali che descriverò a parte in seguito, formando ciò l'obbietto principale del presente lavoro. Nel cammino si rileva uno stato di inerzia di tutti gli apparati muscolari direttamente non impegnati nella deambulazione, di modo che si muovono solo gli arti inferiori, ma anche essi con evidente rigidità, lentezza e limitata escursione ; per un accentuato spostamento del tronco in avanti, si verifica una tendenza del passo ad accelerare. Si notano i fenomeni della antero e retro-pulsione provocata.

In speciali condizioni psichiche (comandi energici, impulsioni ideo-motorie) alcuni movimenti diventano rapidi, sciolti e validi, sebbene per poco.

Una precoce esauribilità si mostra evidente nei muscoli che operano i movimenti di apertura e chiusura della bocca e di protrusione della lingua ; spesso la masticazione, mentre permangono gli alimenti nel cavo orale, si arresta per lunghe pause di riposo. V'è bradilalia grave : la parola è incomprensibile perchè il malato non può pronunciare le consonanti ; il suo discorso è un mormorio monotono di suoni vocalizzati raddolciti, un tentativo di articolazione si ha all' inizio della frase ; solo dietro comandi energici si ottengono suoni chiari ed intelligibili. Abitualmente intercede un tempo rilevante tra il comando (non imperioso) ed il movimento richiesto ; spesso in seguito alla domanda il malato, prima di rispondere, resta con l'apparato verbo-fonetico in posizione espiratoria. Esiste il fenomeno del Negro più spiccato a destra.

Nessuna alterazione dei sensi specifici e delle sensibilità generali ; buona la localizzazione degli stimoli.

Pupille eguali, di ampiezza giusta con reazioni riflesse lente e limitate sia alla luce che all'accomodazione ; in questa, anzi, si nota una certa instabilità.

I riflessi profondi sono in generale vivaci ; quello patellare è esagerato a destra; anche vivaci appaiono quelli muscolari meccanici: i muscoli colpiti dal martelletto rispondono con contrazioni fibrillari visibili e con accenno di movimento nel senso della funzione specifica.

I riflessi cutanei sono torpidi ; la stimolazione plantare dei piedi, invece, determina un movimento piuttosto energico di flessione dorsale del piede (riflesso di difesa) e di estensione dell'alluce a destra ; a sinistra le dita restano inerti in posizione di riposo.

I riflessi mucosi sono normali.

Le reazioni vasomotorie sono vivaci e così al dorso che al tronco si registra un netto dermografismo rosso ; le estremità sono spesso cianotiche e fredde mentre la pelle del viso e del naso, in specie, è fortemente untuosa.

Nessun sintomo a carico delle funzioni sessuali.

Riflesso oculo cardiaco esagerato — rallentamento di otto, dodici battute.

Nessuna modificazione apprezzabile del polso, della pressione sanguigna e dei riflessi vasomotori segue alla iniezione di un mmg. di adrenalina ; evidenti fenomeni circolatori e secretorî si provocano invece con la inoculazione di un cgr. di pilocarpina ; la grave scialorrea non è modificata dalla immissione in circolo di solfato neutro di atropina, la quale determina lieve aumento del battito cardiaco.

Organi interni sani ; polso ritmico con costante bradicardia di modico grado. Funzioni epato-renali normali.

Ricerche sul liquor negative. Negativa la R. W. anche sul sangue.

Disturbi psichici - Attonitaggine ; aumento dei tempi di reazione ; evidente difetto d' iniziativa nei processi mnemonici e nella formazione del pensiero (bradipsichismo): grande querulità per ciò che riguarda la richiesta di alimenti e di articoli voluttuari ; notevole variabilità dell' umore e suggestionabilità ; irritabilità e litigiosità abitudinarie con reazioni impulsive ; cleptofilia, esibizionismo, masturbazione coram populo, disordine, ecc.

Durante gli ultimi tempi del descritto processo morboso (dieci mesi circa) si sono determinati, con evoluzione progressiva, anormali atteggiamenti delle mani e delle dita in ambo i lati e del piede destro. Mi fermo solo a considerare le anomalie delle estremità superiori.

Le mani si presentano scarne ed ambedue deviate verso il lato cubitale ; le nocche delle dita si mostrano in apparenza ingrossate per la iponutrizione delle massette muscolari ; la superficie palmare presenta una gronda longitudinale sensibilmente profonda per avvicinamento notevole delle eminenze tenari ed ipotenari ; le dita, leggermente e stabilmente flesse nell' articolazione metacarpo-falangea, sono tutte, meno il pollice, iperestese per sublussazione nelle articolazioni tra 1ª e 2ª falange e flesse in quelle fra 2ª ed ultima falange ; la flessione di questi segmenti distali è molto più accentuata nei mignoli e negli anulari, nei quali maggiore è la iperestensione del secondo segmento articolare. (fig. 1,2 tav. II) Le mani acquistano così un aspetto particolare che trova molte analogie

con quello che appare dalle figure riportate da Pende nel suo trattato di clinica e da Coppola in una sua comunicazione sull'argomento e dalle illustrazioni descrittive che ne fanno alcuni degli autori che citerò in seguito.

Il paziente ha una tendenza a conservare le mani nella posizione esaminata, e solo quando è necessario compiere degli atti richiesti da imprescindibili bisogni organici, accenna movimenti incompleti (volontari) che restano limitati ad alcune articolazioni soltanto, e propriamente a quelle delle prime falangi sui metacarpi e delle ultime sulle mediane. Il giuoco articolare dei segmenti iperestesi non si riesce a determinare con la volontà , si ottiene passivamente e vincendo una resistenza di una certa intensità. Un particolare degno di rilievo è che l'atto di chiudere la mano genera una contrazione dei muscoli flessori nei segmenti obbligati in posizione estensoria la quale aumenta ancora più la loro estensione ed accentua la flessione delle falangette.

L'esame radiografico (V. Tav. III, figura 4) svela, e conferma, i descritti atteggiamenti anormali che appaiono spiccati nelle ultime dita di ambo le mani, e mostra inoltre ove riduzione, ove scomparsa quasi completa delle interlinee articolari (articolazioni falango-falanginee delle quattro ultime dita), fatti diffusi di riassorbimento ed in qualche epifisi (falange del quarto dito in ambo i lati) la caratteristica area chiara, rotondeggiante, (ad occhio) di decalcificazione.

Precedenti bibliografici

È evidente che qui trattasi di uno di quei casi nei quali lesioni articolari si associano a fenomeni di parkinson post-encefalitico e che ci consente, come vedremo in seguito, di produrre un notevole contributo alla conoscenza delle artropatie nervose e specialmente a quella della vera natura dei rapporti che la osservazione clinica, da tempo, addita, fra alterazioni trofiche osteo-articolari e malattie del mesencefalo.

Il primo a scoprire questi rapporti è stato Charcot che ha illustrato le analogie fra le acrodeformazioni della paralisi agitante e quelle del reumatismo articolare.

Siotis in una tesi di Parigi descrisse le diverse varietà di alterazioni trofiche delle articolazioni che possono riscontrarsi nel morbo di Parkinson.

Brissaud in seguito ammise la origine neurotrofica del reumatismo cronico, che fu sostenuta validamente poi da Teissier e Rocque sulla stregua di osservazioni anatomopatologiche e dal Leri che ritenne le meningi spinali la sede delle lesioni.

La quistione si accese, fra il più grande interesse, solo più tardi in seguito alle osservazioni cliniche di Sicard sull'associazione morbosa della paralisi agitante col reumatismo nodoso tipico, ed ancor più, dopo la scoperta di profonde e vaste lesioni istologiche in tutti i nuclei della base da parte di Lehermitte e Sicard in un soggetto sifilitico, non parkinsoniano, morto dopo di avere presentato il quadro completo e classico del reumatismo deformante.

L'imponenza delle alterazioni strutturali limitate al putamen, al pallido, al talamo, al locus niger parve al Sicard che potesse dare ragione dei caratteristici sintomi della malattia di Landres e Beauvais: progressività del processo morboso, evoluzione frequente di esso in forme emilaterali ed omolaterali, algie precedenti le distrofie ossee (algie strio-talamiche) distonia e rigidità muscolare (distonia strio-pallidale) ed autorizzarlo a ritenere la detta infermità una vera e propria trofoneurosi reumatica.

Tale opinione egli confermò dinanzi la Società di Neurologia di Parigi nella discussione di un caso presentato da GUILLAIN, ALAYOUANINE e THÈVENARD.

Si trattava di un giovane post-encefalitico nel quale, nel breve periodo di cinque mesi, si erano istituite deformazioni stabili nelle estremità inferiori e superiori: esse erano caratterizzate da esagerate ed anormali flessioni di alcuni segmenti, estensione e deviazione di altri, in specie alle mani, con reperti radiografici scarsi ma svelanti un certo grado di decalcificazione delle epifisi falangee proprio in quegli stessi segmenti ossei che maggiormente apparivano colpiti dai processi deformanti. Gli autori ritennero che le acrodeformazioni del loro infermo differissero sostanzialmente sia dalle deformazioni viste nel parkinson, sia da quelle del reumatismo cronico deformante per la rapidità con la quale erano comparse e si erano stabilizzate, per l' assenza del dolore e la mancanza di atrofie muscolari.

Tuttavia, affermarono, l' ipertono muscolare non riesce a spiegare il fenomeno; verosimilmente esiste un procesco di ordine trofico che si evolve sul fondo della rigidità anteriormente acquisita, processo che conduce alla fissazione dei movimenti e che non è che transitoriamente determinato dalla rigidità.

In favore della loro ipotesi ritennero il fatto che le deformazioni comparvero nei quattro arti con lo stesso ordine dei primi segni di parkinsonismo.

ALAYOUANINE richiamò l' attenzione sulla eccezionale rapidità di sviluppo del descritto processo di deformazione, sull' assenza di fenomeni articolari iniziali e del dolore, sull' abolizione completa dei movimenti articolati che in tutti gli altri casi di contratture da lesioni extrapiramidali si sono mostrati sempre passibili di correzione anche se forzata.

Di parere non difforme furono anche poco dopo ACHARD, THIERS e BLOCH, che esclusero rapporti clinici col reumatismo articolare deformante per l' assenza di dolorabilità e di alterazioni ossee e cartilaginee, ed affacciarono la ipotesi che una lesione striata fosse la più attendibile per la spiegazione dei fenomeni.

Ricco di interesse è il contributo di May di due casi di tremore parkinsoniano emilaterale con artrite deformante del lato opposto e quello di ROGER, REBOUL, LACHAUX e BONNOL di una donna 55nne affetta da sindrome parkinsoniana sinistra con artrite cronica dell' anca dello stesso lato; in questa l' esame radiografico svelò lesioni di reumatismo cronico che gli AA. ritennero di origine nervosa a sede mesencefalica, seguendo l' indirizzo di CHARCOT, BRISSAUD, LEHERMITTE e SICARD.

Fatti di artrite deformante sono stati osservati anche da BOGAERT in due fratelli affetti da disturbi parkinsoniani.

CARLES e MASSIÈRE prospettarono, con due casi, un' altra varietà di decorso, poichè nei loro pazienti le lesioni parkinsoniane furono precedute, in uno di essi da sclerosi pulmonare con iposistolia e deformazione articolare, nell' altro da reumatismo deformante conseguente a reumatismo acuto.

Una osservazione clinica analoga a quella illustrata da me è stata descritta da CONOS.

Di grande interesse pure sono i casi di MARINESCO. Egli ha osservato nel corso di encefalite epidemica, in tre soggetti, artropatie, simulanti il reumatismo cronico, localizzate all'arto superiore sinistro e simili a quelle riscontrate nella paralisi agitante, nelle quali la radiografia non ha sve-

lato alcuna lesione articolare, ed in un quarto, deformazioni articolari delle dita delle mani con lesioni distruttive delle superfici cartilaginee e delle sinoviali.

Anche in Italia sono stati prodotti contributi del genere (PENDE, COPPOLA, BRAVETTA, CALLIGARIS, BRACALONI).

PENDE nel suo trattato di medicina riporta il caso di una donna affetta da paralisi agitante ed artrite deformante, le mani della quale, come si vede dalla figura, presentano il descritto tipo di deformazione.

COPPOLA ha riscontrato deformazioni articolari a tipo cronico delle mani in un soggetto con sindrome parkinsoniana luetica. Nella descrizione che egli ne fa dice : « Le dita delle mani si presentano deformate in atteggiamento di iperestensione specialmente nelle prime articolazioni interfalangee, e tale atteggiamento vizioso è solo parzialmente modificabile dalla flessione passiva (anche se forzata) che riesce alquanto dolorosa ».

BRAVETTA ha descritto due casi di acrodeformazione in persone affette da encefalite epidemica con reperti radiologici positivi di atrofie ossee con anchilosi. Egli esclude la possibilità di confusione della sindrome col reumatismo cronico deformante ed ammette la origine centrale per alterazione del sistema piramidale ed extrapiramidale.

CALLIGARIS accoglie nella sua vasta casuistica di malati affetti da lesioni del sistema extrapiramidale quattro casi con manifestazioni articolari sorte nel corso di processo parkinsonoide post-encefalitico.

BRACALONI ne illustra, con abbondanza di particolari e di argomentazioni critiche, uno che presenta grandi analogie col caso da me descritto. Si tratta di un soggetto di 15 anni ; a 12 anni ebbe febbre della durata di 4 - 5 giorni ; circa tre anni dopo comparvero disordini della condotta che richiesero l' internamento in clinica psichiatrica. Prima del ricovero l' attenzione dei parenti era stata richiamata dalla comparsa subdola, per assenza di fenomeni subbiettivi, di alcune deformità alle mani di conserva con tremori. In seguito la sindrome parkinsonoide si completò e con essa si stabilizzarono le lesioni trofiche.

Gli atteggiamenti viziosi interessavano solo le mani ed ambedue in maniera piuttosto accentuata, risparmiando i pollici. Si trattava del solito aspetto estensorio di alcuni segmenti (articolazioni carpo-falangee) e flessione di altri (articolazioni falango-falanginee) con abolizione dei movimenti volontari nelle articolazioni obbligate in flessione, assenza di lesioni ossee ed articolari ed apparati muscolari indenni.

CONSIDERAZIONI CLINICHE E CRITICHE

Un esame accurato del mio caso e di quelli studiati da altri autori, dei quali, prima, ho dato, per ovvie ragioni di spazio, conoscenze sommarie, ci conduce a considerazioni che hanno una notevole importanza.

Sembrerebbe a colpo d' occhio non potersi, sia dal punto di vista clinico, che da quello funzionale ed anatomico, mettere insieme un numero di soggetti sufficiente per descrivere un tipo morboso, cioè una sindrome articolare in rapporto a sindromi mesencefaliche, nella quale alle modificazioni esteriori corrispondessero identici disturbi di funzioni e lesioni di strutture.

Difatti, per citare qualche esempio, scendendo nei particolari, nel mio caso appaiono in posizione estensoria soltanto le articolazioni fra 1ª e 2ª falange ; in quello di BRACALONI queste sono in flessione obbligata e sono invece iperestese e mobili le articolazioni metacarpo-falangee; in

quello di GUILLAIN, ALAYOUANINE e THÉVENARD la posizione estensoria è comune sia alle articolazioni prossimali che a quelle distali delle falangi e nel soggetto di COPPOLA essa si riscontra nelle falangi mediane e distali.

Così continuando, mentre taluni riscontrano che la mobilità è del tutto compromessa in parte dei segmenti colpiti dalle deformazioni, altri riescono a provocarla passivamente; di contro a coloro che registrano insorgenze improvvise, e rapidi decorsi, (GUILLAIN ecc.) stanno quelli che osservano processi lenti e subdoli (BRACALONI GRIMALDI) ed i casi di inizio precoce, rispetto alle lesioni mesencefaliche, si contrappongono ai casi insorti a distanza di anni ed a quelli che evolvono di conserva con i fenomeni extrapiramidali (ipertonia, tremori).

Ma in campo anatomico le differenze sono ancora più accentuate: non riscontra lesioni MARINESCO; di riduzione relativa delle interlinee articolari parla BRACALONI; a scarsi reperti di decalcificazione accennano GUILLAIN e gli altri; lesioni distruttive della cartilagine e della sinoviale scopre in un altro caso lo stesso MARINESCO; scomparsa delle interlinee articolari e nuclei di decalcificazione si riscontrano nel mio paziente; atrofie ossee ed anchilosi rinviene nei suoi BRAVETTA.

Sono questi elementi in conflitto argomenti di dissidio? Vedremo.

È necessario prima mettere in luce alcuni dati comuni, esistenti in tutti questi casi, che hanno il loro grande valore.

Le alterazioni colpiscono a grande preferenza le articolazioni delle estremità ed ancora più quelle degli arti superiori; alcuni segmenti sono di solito poco danneggiati o sovente risparmiati: parlo del pollice; i muscoli di norma sono conservati, nè si riscontrano lesioni di tronchi nervosi; l'atteggiamento degli arti si può dire che, in uno sguardo d'assieme, abbia una fisionomia particolare propria, non corrispondente a nessuna di quelle che sono originate da lesioni di centri corticali e spinali, delle vie piramidali, e dei tronchi nervosi in genere; le lesioni strutturali descritte sono in generale del tipo atrofico; l'esito infine è progressivo ed irreparabile.

Ora mentre questi caratteri comuni mi sembra siano eloquenti e tradiscano una natura ed una genesi morbosa anche unica — difatti l'atteggiamento tipico descritto è specifico non solo della paralisi agitante ma anche del parkinsonismo postencefalitico e del reumatismo cronico, ritenuto una sindrome neurotrofica, e le deformazioni prediligono le sedi nelle quali il fenomeno parkinsoniano ha la sua più caratteristica espressione — gli elementi semiologici, che appaiono in contrasto, cessano dall'esserlo, allorchè si riconosca, come si deve, al processo morboso unico, la possibilità di evolversi, per fattori diversi individuali, ai quali accennerò in seguito, ora in maniera subdola e lenta, ora rapida e tumultuosa alterando qui formazioni strutturali uniche lì molteplici, ove a zone limitate, ove estese.

Per tentare una spiegazione del meccanismo fisiopatologico dei fenomeni osservati prendo in esame il mio soggetto, nel quale, ricorderò, si presentano in ambo i lati deviazioni delle mani e del 5° e 4° dito verso il lato cubitale, leggera flessione delle articolazioni metacarpo-falangee, iperestensione stabile delle seconde falangi sulle prime e flessione abituale delle falangette.

Rilevo: sia la estensione dorsale delle falangine sulle falangi, sia la flessione delle falangette a dita estese, sono movimenti che non possono

essere eseguiti normalmente ; soltanto la flessione delle falangette che si verifica sempre che si tiene passivamente ferma l' articolazione falango-falanginea, può essere eseguita solo da alcuni soggetti che per virtuosismo realizzano quella anormale situazione dei segmenti digitali nella quale soltanto, come ho esposto, viene permesso il detto movimento (MORI). Con questo ci possiamo dare conto delle flessioni inconsuete dei segmenti articolari distali, quando sono fissate le articolazioni dei segmenti prossimali.

Come si determina invece la iperestensione delle falangi mediane ? Se le superfici articolari — diartroidali, periarticolari ed ossee — fossero integre, la detta iperestensione (sublussazione dorsale) non potrebbe in alcun modo verificarsi sia volontariamente che involontariamente o forzatamente. Nel mio infermo la radiografia svela nei segmenti articolari in questione la scomparsa quasi totale delle interlinee articolari (ignoriamo lo stato delle inserzioni sinoviali, dei legamenti, dei capi tendinei, ma che a ragione supponiamo non integri) la quale spiega il fenomeno, poichè ivi le epifisi prossimali falanginee, pel notevole assottigliamento del tessuto intermediario, disponendo di un più ampio spazio, possono eseguire sulle epifisi distali delle prime falangi una escursione più ampia ed oltre i limiti fisiologici, favoriti in ciò dal conseguente allentamento delle capsule e dei legamenti. A questo punto interviene nel meccanismo da una parte l'azione dei muscoli estensori, dall'altra anche quella dei flessori i quali, come viene dimostrato nel mio malato dal fatto che si accentua la flessione delle falangette e si accenna una ulteriore iperestensione delle falangi mediane nell'atto di chiudere la mano, realizzano un movimento estensorio per lo spostamento del punto di rotazione, (fulcro) articolare e coadiuvano l'azione degli estensori.

La condizione di permanente iperestensione esistente nel mio infermo può essere bene spiegata, e ciò vale anche per i casi della stessa natura, dallo stato di notevole e stabile ipertono proprio delle forme parkinsoniane.

In altri casi penso che essa possa essere mantenuta dal tono normale dei muscoli estensori o dal descritto giuoco paradosso dei flessori. Opino pure che gli atteggiamenti duraturi in flessione rappresentino di norma fatti di compenso o riflessi ; mentre ritengo che dovunque si determinino attitudini obbligate, esse siano espressioni di processi di maggiore gravità dovuti a lesioni cartilaginee ed ossee di natura produttiva (PETRÉN — neoformazioni ossee tipo Dejerine-Klumpke — ; PETRÉN e BRAHM neoformazioni ossee tipo Dejerine-Ceillier ; GAMMA ed OMODEI-ZORINI tumefazioni dei capi articolari a forma di spina ventosa in casi di encefalite epidemica).

Resta a dire di quelle deformazioni obbligate in flessione che non si accompagnano ad alterazioni ossee e cartilaginee (Bracaloni) ; in esse con molta probabilità dovrà ricercarsi nei punti di inserzione dei capi tendinei la causa della impotenza muscolare.

Ora io ritengo che la caratteristica principale di queste lesioni articolari, che come vedremo devono far parte di un capitolo ben più vasto, sia quella di iniziarsi con alterazioni trofiche dei tessuti molli periarticolari.

Ed in tal caso parmi vana la fatica di coloro che vogliono non riconoscere analogie di sorta fra queste forme e quelle del reumatismo cronico progressivo. RONDONI di recente in un suo articolo ha fissato il concetto che il processo anatomico dell'artrite deformante si inizia sempre dalle cartilagini.

Io penso che possa iniziarsi ancora dai tessuti molli periarticolari. A tale proposito riesce molto suggestiva ed istruttiva una osservazione di A. Grimaldi (Agnano) sulla persona di una insegnante 30enne nella quale, preceduti da forme dolorose agli arti superiori transitorie (guarite), si stabilirono atteggiamenti estensorî delle dita, dapprima lievi che poi andarono accentuandosi in ambedue le mani, ma con lieve disuguaglianza nei due lati.

Il caratteristico aspetto è dimostrato dalla figura (vedi fig. 3ª Tav. II).

L'assenza di lesioni articolari ed ossee, lo stato di perfetta nutrizione delle mani, la mancanza di fenomeni neuritici, la normale conservazione dei muscoli (esame elettrico) danno ragione al mio precedente ragionamento e mi rendono sicuro nell'affermare che nell'infermo da me illustrato in questo articolo, gli atteggiamenti viziosi non possono essere attribuiti alla condizione di iponutrizione muscolare evidente; la quale invece, se mai, è dovuta alle stesse cause che generano la ipotrofia articolare ed ossea.

Tutto ciò è perfettamente d'accordo anche con le dottrine attuali sulla fisiopatologia delle articolazioni (Rondoni) le quali appunto riconoscono sia la grande influenza che spiegano le cartilagini nella meccanica e nella biologia di tutto il complesso articolare come nella determinazione in esso delle gravi alterazioni anatomiche, sia il notevole ruolo che coprono nelle artropatie i tessuti molli delle articolazioni ed in specie la sinovia e le sue membrane.

Infine, giudicando su tutti i casi clinici qui descritti e noti, parmi naturale cosa disporli a catena, cominciando da quelli nei quali non si rilevano lesioni articolari, e chiudendo con quelli in cui è compromesso fortemente il trofismo osseo con fatti sia atrofici che iperproduttivi; si ottiene così una serie di malati nella quale ciascuno di essi rappresenta uno stadio di passaggio e di progressività del processo morboso.

Discusso il significato fisiopatogenetico delle deformazioni studiate, mi resta a dire della probabile loro origine.

Per quanto riguarda la natura dei rapporti esistenti in campo clinico fra deformazioni articolari, artropatie e stati parkinsoniani, pare vi sia concordia di pareri: da tutti gli A. citati viene riconosciuta alle lesioni una origine neurotrofica e sospettata o ammessa la esistenza di centri trofici nei nuclei della base e specialmente nel corpo striato.

Il mio infermo, che non ha precedenti reumatici ed artritici, presenta parallelamente a fenomeni ipotrofici e distrofici articolari anche uno stato di iponutrizione generale, che in linea di massima viene riscontrata nei parkinsoniani e nelle analoghe sindromi tardive post-encefalitiche (O. Rossi) Esso non mi offre ulteriori elementi, oltre la significativa associazione morbosa, utili per dimostrare la genesi nervosa del disturbo articolare; ma questi mi vengono offerti da varie fonti.

Li divido in tre gruppi.

In un primo raccolgo quelli a carattere semiologico:

a) L'assenza del dolore generalmente osservata in tutte le alterazioni trofiche che si associano a malattie del nevrasse; artropatie tabetiche e siringomieliche, artropatie (paraplegia traumatica) degli emiplegici.

b) La disposizione di solito simmetrica, emilaterale ed omolaterale delle lesioni articolari (a, b - Marinesco, Zalla).

c) La disposizione a volte crociata dei disturbi trofici rispetto ai fenomeni dipendenti dalle alterazioni dei centri nervosi (caso di May).

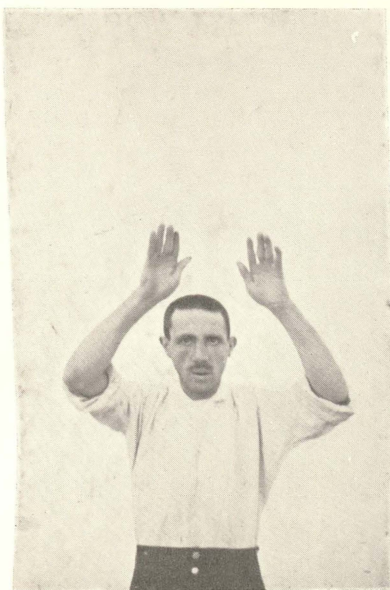


Fig. 1.

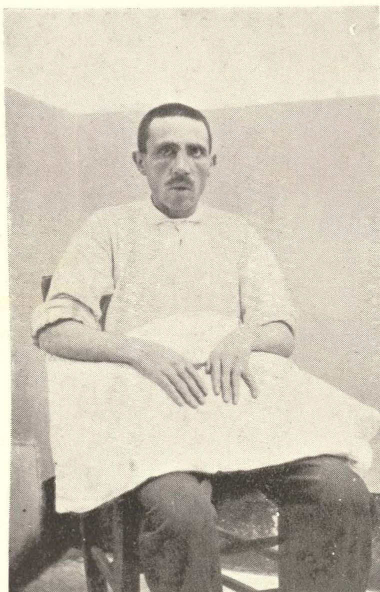


Fig. 2.

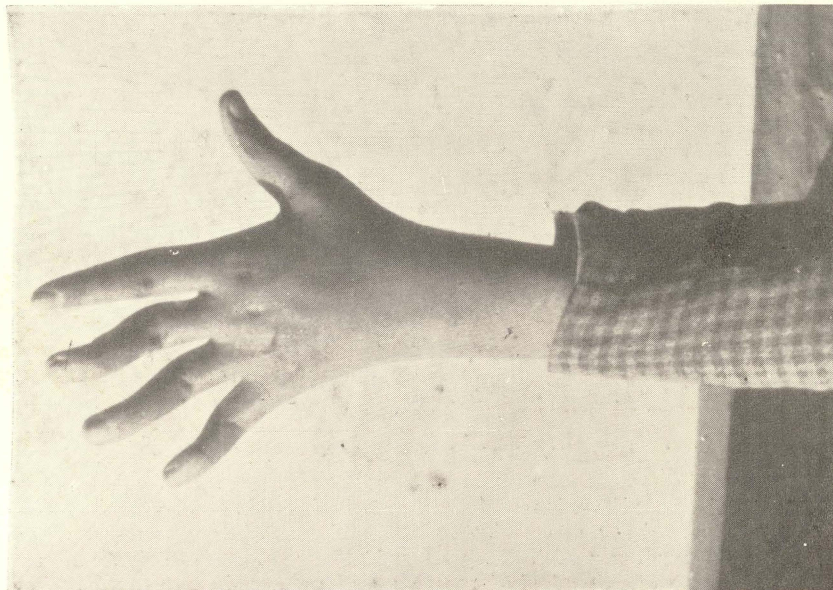


Fig. 3.

GRIMALDI — Le lesioni articolari del parkinson postencefalitico.

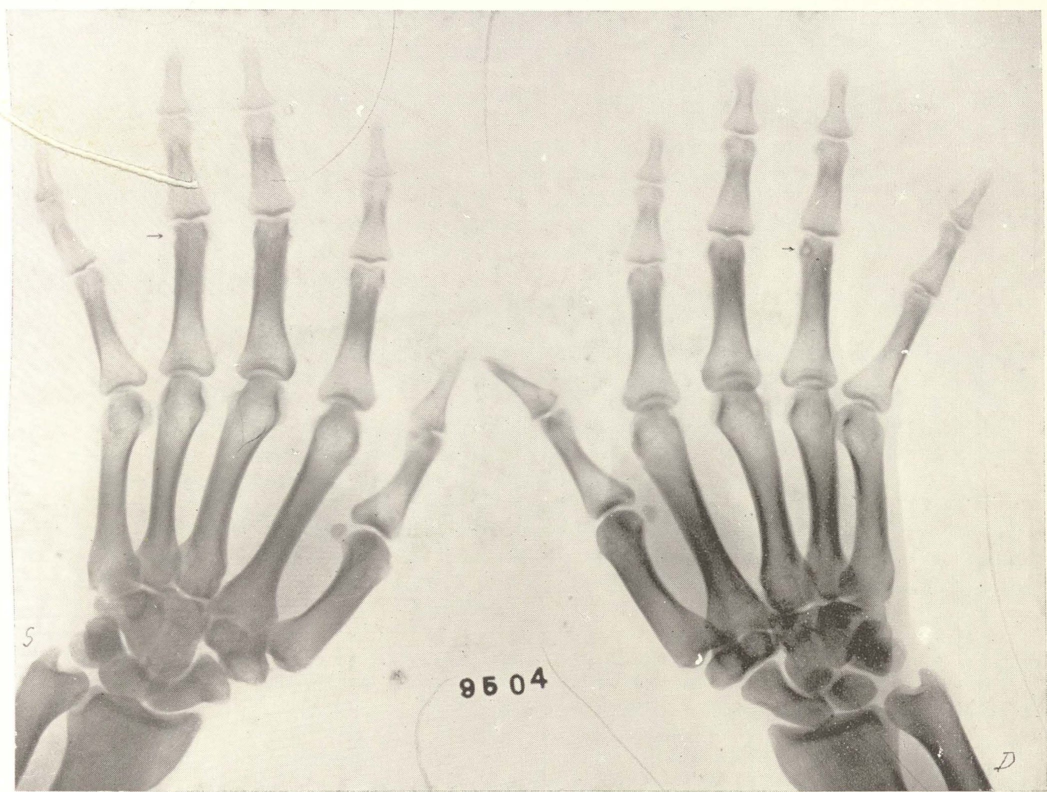


Fig. 4.

Grimaldi — Le lesioni articolari del parkinson postencefalitico.

d) La mancata partecipazione di certi segmenti ossei (pollice)- bilaterale - ai processi morbosi articolari.

Nel secondo gruppo riunisco le osservazioni che mostrano l'associazione clinica fra stati parkinsoniani a preferenza post-encefalitici, e disturbi trofici di altri connettivi.

a) della pelle (vedi MULLER CALLIGARIS) : ittiosi-NEGRO, LEWY, ipercromatosi - NEGRO - CALLIGARIS, CAFFARETTI ; Melanosi diffusa - CECONI ; ispessimento, desquamazione-FRENKEL, NAUMAN ecc. ; vitiligo, eritema bolloso-CALLIGARIS ; ipertricosi-KENNEDY ; ulcerazioni del naso-PETZAL, SCHLETTER ; male perforante plantare-SAMAYA ; ulcerazione del sacro-M.lle LEVY ; distrofie ungueali-BABBONEIX.

b) dei denti : carie, osteomalacia - M.lle LEVY - MORI.

c) dei muscoli : miosite ossificante - REYS ; debolezza ed ipotrofia associata a disturbi vasomotori-HIGIER ; emiatrofia della faccia-BÜCHLER;

d) della nutrizione generale : adiposi - WALSCH ; dimagramento (facies post-encefalitica)-CALLIGARIS e molti altri.

Al terzo gruppo infine appartengono le osservazioni cliniche che riguardano la presenza di fenomeni trofici generali e locali nel corso di altre malattie dei centri nervosi.

P. MARIE e GUILLAIN riscontrarono arresto di sviluppo di metà del corpo con acrodeformazioni in un soggetto nel quale si mise in evidenza poi una lesione strettamente limitata al nucleo rosso, al peduncolo cerebellare, ai fasci centrale e longitudinale posteriore della calotta con vie piramidali indenni.

KINNIER WILSON ha visto contratture riducibili passivamente in un caso di degenerazione lenticolare progressiva.

Un caso in cui le contratture si presentavano sotto forma di una iperestensione della prima falange e flessione delle altre due, fu studiato da HALL in una sindrome di degenerazione epato - lenticolare.

La frattura spontanea delle ossa è stata segnalata da ECONOMO (vedi Hall) e distrofie ossee da RICHTER nelle emiatetosi (lesioni del nucleo caudato, putamen, talamo) ; emiaplasie in rapporto a sindrome striata congenita da WIMMER ed acrodeformazioni con lesione striata da ENDERLE.

Ma a questi fatti bisogna aggiungere la opinione di due grandi nevrologi, voglio dire quella di MINGAZZINI, sul riconoscimento della funzione trofica del corpo striato, e quella di MARINESCO in seguito a reperti istologici a carico del campo di FOVEL, del corpo del LUYS, del globo pallido, del tuber cinereum, nei casi di artropatie nel corso di encefalite epidemica ; che debba ammettersi la presenza nel cervello intermediario di numerosi centri vasomotori che regolano la funzione dei centri inferiori vegetativi.

Questi rilievi clinici tendono a portare sempre nuove prove in sostegno delle opinioni espresse da alcuni autorevoli ricercatori sulla esistenza di centri simpatici encefalitici, midollari, ecc. (LEUBE nella capsula interna ; TRETIAKOFF - nel locus niger ; URECHIA e MIHALESCU nel tuber cinereum ; SCALONE, secondo un suo schema, nella corteccia, nel nucleo dentato, nel talamo, nel ponte, e perfino lungo i nervi periferici) la cui presenza chiarirebbe il meccanismo oscuro di tanti disturbi trofici nel corso di malattie nervose e darebbe ragione delle gravi deformazioni articolari non solo del Parkinson, ma anche della tabe, degli stati emiplegici e così via.

Ma giunti a questo punto non si può non tener conto anche del complesso apparato endocrino, di un fattore cioè che potrebbe rappre-

sentare la parte principale nella produzione degli squilibri trofici, sia generali che locali.

La esistenza di quadri distrofici genitali, tiroidei, ipofisari; la conoscenza di forme artritiche ormoniche come la periartrite endocrina di UMBER e la forma reumatoide da ovulazione (RIEBOLD) mirano a confermare questa ipotesi, ma non possono distruggere quella, senza dubbio più attendibile, che gli apparati umorali — i quali mostrano di reagire ai fenomeni patologici che si svolgono nella sostanza nervosa come attestano gli esempi di sindromi adipose, di fatti di melanosi e di ittiosi cutanea, l' aumento del metabolismo basale (FROMENT e CORAJOD - LAIGNEL LAVASTINE MASARY), lo spostamento dell'equilibrio acido - basi in senso acido (URECHIA e MIHALESCU) in sindromi post-encefalitiche — siano, soggetti alla innervazione centrale vegetativa alterata, gli intermediarî fra le cause prime ed i loro effetti, dando ragione, così, delle grandi varietà individuali delle forme descritte.

A questo proposito, di recente, un illustre fisiologo, il FoÀ, in base ad un elaborato e brillante complesso di ricerche, ha confermato la dottrina che « non vuole più separati i due meccanismi di coordinamento « e di regolazione delle funzioni organiche, il nervoso e l' ormonico od « umorale, riconoscendo che essi si concatenano l'uno all'altro e che « sempre sono in giuoco con una successione che spesso costituisce un « circolo chiuso. »

BIBLIOGRAFIA

(sono riportate le indicazioni dei lavori più importanti consultati)

ACHARD, THIERS ET BLOCH. « Syndrome parkinsonien post-encéphalitique avec acro-contractures » Soc. de Neurologie — Séance du 2 juillet 1925 - Révue Neurol. 1925, V. 2°.

BOGAERT — Journal de Neurologie et de Psychiatrie n° 2 — 1925.

BRACALONI — « Deformità delle mani nel parkinson post-encefalitico » — Riv. di Clinica Med. 1930.

BRAVETTA — « Acrodeformazioni nella encefalite epidemica » — Boll. della Soc. Medico — Chir. di Pavia, 1927,6.

BÜCHLER — «Vasomotorische-trophische Störungen bei Encefalitis ep. » — Klin. Woch. n° 31, 1925.

CALLIGARIS — « Il sistema motorio extrapiramidale » Capit 29.

CARLES et MASSÈRE — « Rhumatisme cronique et états parkinsoniens » — Presse Medicale, vol. 1°, 1929.

CONOS — citato da Bracaloni

COPPOLA — Rivista di Patologia Nerv. e Ment. anno 1922.

ENDERLE — « Malformazioni ossee e sindrome striata » Arch. Gen. di Neurol. Psich, e Psican. 1931, fasc. 2°.

FOÀ C. — « La regolazione neuro-umorale della circolazione del sangue » Rasseg. Clin. Scient. a X, N.° 5.

FROMENT et CORAJOD — « Des perturbations du métabolisme bas. ecc. » — Revue Neurologique, 1929, pag. 1149.

GUILLAIN, ALAJOUANINE ET THÉVENARD. « Déformations progressives des extremités chez un parkinsonien post-éncéphalitique » Revue Neur. vol. 1°, 1925.

HIGIER — « Neurovegetative und trophische Erscheinungen bei juveniler ecc. « Ref. in Zentralbl. f. d. ges. neur. u. psych. 1 april 1932.

KINNIER WILSON — « Progressive lenticular degeneration, a familiale nervous ecc. » Brain vol. 34 par. IV 1912.

LAIGNEL —LAVASTINE. Soc. de Neurol. 2-4 giugn. 1921. Revue Neurol. 1921.

LEHERMITTE et SICARD — Citato da Marinesco ed altri. Vedi Marinesco.
MARINESCO — « Rhumatisme chronique déformante » Nouv. Traité de Med. Roger, Widal et Teissier. Fasc. XXII. pag. 486.
MAY E. — « Tremblément park. unilaterale et Rhumatisme déformante croisé » Bull. et Mem. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, 22 gennaio 1926.
MORI A. — Annali dell'Ospedale Psichiatrico di Perugia. Dicemb. 1923.
» Delle variazioni morfologiche e delle asimmetrie delle regioni esterne ecc. Boll. dell'Accademia med. Pistoiese. Anno III, dic. 1930.
PENDE — « Reumatismo cronico deformante » Trattato sintetico di Patologia e Clinica Medica vol. III, pag. 497.
PETZAL — « Trophisches postencefalitisches Ulcus der ausseren Nase » Zeits. Laryng. ecc. 18-1929.
RIEBOLD — « Ueber endokrine Arthropatien » Münch. mediz. Wochens. 1930 N° 3.
ROGÈR, RÉBOUL, LACHAUX et BONNOL — Comité méd. des Bouches du Rhône 15-1-926.
RONDONI — « La fisiopatologia delle articolazioni » Rassegna Clinico-Scientifica Anno X, n° 3-4.
ROSSI O. — Rivista di Patol. Ner. e Ment. anno 1922.
SAMAJA — « Male perforante plantare » Clinica Medica N° 3, 1924.
SCALONE I. — « La chirurgia delle innervazioni periferiche del simpatico (Chirurgia del dolore) Ulrico Hoepli — Milano, 1931, pag. 6-7.
SICARD J. A. — « Parkinsonisme et Rhumatisme Cronique » Revue Neur. 1921 - 1°.
SIOTIS — Thèse de Paris 1886. Citato da Massère, loco cit.
TRÉTIAKOFF e LEUBE citati da Scalone in loco cit.
UMBER F. — « Endokrine Periarthritis » Deutsche med. Wochsch. 1926 n° 39.
» « I fattori endocrini nelle affezioni articolari » Rassegna Clinico Scient. Anno X, n° 3-4.
URECHIA et MIHALESCU — « L'equilibre acido-basique des parkinsoniens » Comptes rend. de la Soc. de Biologie de Paris vol. 17, anno 1927, pag. 1011.
URECHIA et MIHALESCU — « Revue Neurologique, gennaio 1926 pag. 73.
WIMMER — « Études sur les syndromes extra-pyramidaux ecc. Revue Neur. 1924-2.
ZALLA — « I fattori nervosi nelle artropatie » Rassegna Clinico-Scient. A. X n° 3-4.

SOMMARIO - SOMMAIRE - SUMMARY - ZUSAMMENFASSUNG

Grimaldi L. illustra un caso di acrodeformazione delle mani con documentazione radiografica di fini lesioni articolari ed ossee, nel corso di una sindrome parkinsoniana post-encefalitica. Rileva che i casi descritti nella letteratura, compreso il suo, manifestano caratteri clinici comuni ed altri dissimiglianti (in apparenza).

Quelli depongono per una genesi comune (neurotrofica), questi indicano la diversa localizzazione nei tessuti articolari ed ossei (inserzioni tendinee, legamenti, sinoviali, cartilagini, periostio, osso) del disturbo trofico e svelano la partecipazione — intermediaria — al processo morboso di apparati endocrini.

CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI. R. UNIVERSITÀ - BOLOGNA
Dirett. prof. C. CENI

LE OSSIDASI E LE PEROSSIDASI NEI MALATI NERVOSI E MENTALI

Dott. PAOLO JEDLOWSKI - Assistente

Gli studi ematologici nelle malattie nervose e mentali, limitati, per ciò che riguarda le ricerche nella citologia ematica, ad osservazioni sul numero globale degli elementi corpuscolati del sangue e sulla formula leucocitaria, hanno tratto, in questi ultimi tempi, un notevole impulso pel particolare significato che da alcuni AA. s' è voluto attribuire, sia nel campo sperimentale che in quello clinico, a taluni elementi contenuti nei leucociti, elementi che, per la loro funzione, vengono considerati come adibiti alla fissazione diretta o indiretta dell' ossigeno, onde il nome di ossidasi e perossidasi.

È noto come tali formazioni, sotto specie di granuli fittissimi, riempiano completamente il citoplasma delle cellule bianche del sangue appartenenti alla serie mielogena. Messe in evidenza con particolari ed in genere assai semplici accorgimenti tecnici, dei quali dirò più oltre, è naturale che, data la loro localizzazione nei soli leucociti mielogeni, esse fossero anzitutto impiegate a riconoscere questi ultimi dalle altre cellule bianche del sangue, sopratutto quando, come avviene in talune forme morbose, per lo scarso differenziamento di elementi ancora più o meno immaturi, difficile ne riesce la classificazione: da ciò l' importanza delle ricerche sui fermenti ossidanti nei vari tipi leucemici.

Se di questi fermenti è ben nota la morfologia e la distribuzione, non ugualmente lo è la funzione fisiologica in seno al sangue circolante ed ai tessuti con i quali essi vengono in rapporto nelle ultime vie capillari. Secondo MARINESCO ad essi spetterebbe un ufficio di prim' ordine nella termoregolazione dell' organismo nel quale lo stato febbrile sarebbe da imputarsi alla messa in circolo di un' abnorme quantità di leucociti polinucleati da parte del sistema emopoietico in speciali condizioni morbose insolitamente eccitato dal sistema nervoso. Aumentando il numero dei leucociti, aumenterebbe altresì la quantità dei fermenti ossidanti e quindi si accentuerebbero le combustioni organiche con conseguente sviluppo di calore: da ciò l' ipertemia. Nelle crisi emoclasiche poi la rapida ossidazione degli aminoacidi e delle purine sarebbe pure da attribuirsi all' intervento delle ossidasi e delle perossidasi le quali per tanto avrebbero anche una funzione disintossicatrice (A. Robin, Fiessinger, Rubinato ecc. citati dal Ferrata).

Non molto notevoli dunque, come si vede, sono le cognizioni in riguardo all' importanza biologica dei fermenti ossidanti ; nè maggiori sono attualmente quelle sul loro comportamento nei vari stati morbosi sperimentali e clinici: fatti questi dovuti sopratutto alla difficoltà che si trova nell' apprezzare esattamente le variazioni quantitative di essi nei leucociti secondo un criterio che sia rigorosamente ed obiettivamente applicabile in tutti i casi, stante il fatto che nei vari strisci di sangue, a seconda del loro spessore e quindi della maggior o minor retrazione subita da questi ultimi, più o meno intensa e compatta risulta la reazione della ossidasi e delle perossidasi la quale può presentare diverso aspetto anche nelle varie parti di uno stesso striscio. È per ciò che le classificazioni proposte dal GRAHAM e dal FIESSINGER, basate appunto su un criterio quantitativo, non hanno avuto molto seguito, mentre probabilmente potrebbero assumere una notevole importanza, qualora venissero applicate a materiale convenientemente allestito, dato che raramente è possibile osservare una completa scomparsa dei fermenti, ma più spesso una semplice diminuzione. Così infatti FIESSINGER e FOUIN ad es. nell' anemia aplasica, hanno trovato non scomparsa, ma deficenza delle perossidasi; e GRAHAM le ha visto diminuire nelle infezioni ed intossicazioni sperimentali.

***

Nel problema dei fermenti ossidanti hanno un valore particolare le ricerche eseguite in questi ultimi anni da varii AA. giapponesi (Tokuè, Sato, Yoshimatsu, Shoji, ecc.) i quali non solo studiarono tali elementi su moltissimi animali (coniglio, gatto, invertebrati, ecc.) in condizioni fisiologiche e sperimentali (avvelenamenti) ma, in base ad osservazioni cliniche sopratutto di SATO e YOSHIMATSU, portarono la questione nel campo neurologico, avendo creduto di poter arguire una relazione tra sistema nervoso centrale e sangue e descrivendo quindi un reperto assai caratteristico che, se si fosse potuto osservare con una certa frequenza e relazione tra causa ed effetto, avrebbe avuto una enorme importanza nella definizione del complesso problema dei centri emoregolatori cerebrali.

Le ricerche e le successive teorìe emesse dagli AA. giapponesi partono da un' osservazione clinica di SATO e YOSHIMATSU (1924), che in alcuni casi di encefalite epidemica, constatarono uno strano comportamento dei fermenti ossidanti del sangue : mentre persistevano le ossidasi, mancavano completamente le perossidasi ; fatto questo che gli AA. non riuscirono a riscontrare in nessun altra malattia. Un consimile reperto, in campo neurologico, non avrebbe avuto una particolare importanza, qualora gli AA. citati, in base a successivi esperimenti, non avessero creduto di poter arguire ch'esso è dipendente non dall' encefalite epidemica in sè e per sè considerata come malattia infettiva e quindi tale da ledere, oltre al S. nervoso l' organismo in genere, ma dalla speciale localizzazione del processo morboso in zone cerebrali alle quali spetterebbe l' ufficio di regolare la distribuzione dei fermenti ossidanti nel sangue.

Ed ecco in breve riassunto le ricerche sperimentali dalla cui interpretazione il SATO trasse argomenti che credette validi per suffragare l' ipotesi della esistenza d' un centro cerebrale delle perossidasi : nei conigli operati dal SATO e dalla sua Scuola, la lesione bilaterale del sistema striale provocava una completa scomparsa delle perossidasi, mentre ancora persisteva la reazione delle ossidasi. Qualunque altra lesione praticata su altre parti dell' encefalo, a meno che non fosse tale da ledere

le vie di proiezione dello striato, non era capace di dare un fenomeno consimile. Perciò la particolare lesione necessaria per produrlo venne detta « Puntura delle perossidasi » (Peroxidase Puncture) e « quadro striale ematico » (Striatal blood picture) il reperto ematologico che ne consegue.

A dire il vero ulteriori ricerche e sperimentazioni mostrarono che con ogni probabilità il centro di SATO doveva ritenersi localizzato nel mesencefalo, alquanto caudalmente ai nuclei striati ; ma la primitiva denominazione è rimasta invariata e si continuò a chiamare « Sintoma striale del sangue » il reperto ematico riscontrato nell' encefalite epidemica, reperto che, messo in rapporto con quello ottenuto sperimentalmente, fu attribuito ad una lesione anatomo-clinica dei centri striali e mesencefalici delle perossidasi, paragonabile, pei suoi effetti, a quella provocata negli animali con la « peroxidase puncture ».

Le ricerche della Scuola giapponese passano pressochè inosservate in Italia e solo il BERLUCCHI nel 1932, in una chiara sintesi richiama su di esse l' attenzione e porta un primo contributo casistico nell' argomento, contributo che però non depone in favore della tesi prospettata dai primi ricercatori, come non depone in tal senso neppure un secondo lavoro italiano : quello del CALZAVARA, il quale, in base ad osservazioni cliniche e sperimentali, si mostra assai scettico sull' esistenza del centro perossidasico. Ma, tranne che nel Giappone, anche all' estero le ricerche sono piuttosto limitate e comunque poco probative: infatti, accanto alle deduzioni, favorevoli alla teoria centralistica, di LEHMKUHL, SIMMEL, HENKEL, stanno quelle sfavorevoli di SARTORIUS ; e neppure i casi citati dai tre primi AA. si sottraggono alle serrate critiche rivolte dal BERLUCCHI alla loro interpretazione.

La questione sul valore del reperto ematico illustrato dal SATO e dai suoi collaboratori è dunque ancora discussa e già tra i pochi AA. che sinora si sono occupati dell' argomento, manca quell' uniformità di vedute che sarebbe indispensabile nella soluzione d' un quesito la cui importanza appare evidente : sia pel significato diagnostico che potrebbe assumere il quadro striale, qualora realmente derivasse da un' alterazione del corpo striato o del mesencefalo, sia pel contributo ch' esso porterebbe nel campo delle localizzazioni cerebrali della vita vegetativa. Mentre infatti s' è attualmente propensi a localizzare nel mesencefalo una somma di centri deputati alla regolazione dei più complessi meccanismi del ricambio materiale, mancano ancora i dati sufficienti per riconoscere senz' altro in tale sede l' ubicazione di centri emoregolatori che agiscano sulla crasi sanguigna per diretto impulso sugli organi emopoietici e non attraverso modificazioni del calibro vascolare o di tutti gli altri fattori che indirettamente possono influire sulla concentrazione del sangue. Il fatto stesso che anche da parte degli AA. giapponesi si sia prospettata l' ipotesi che le alterazioni nel comportamento delle perossidasi siano forse da attribuirsi ad uno squilibrio endocrino, fa sorgere qualche dubbio sulla reale esistenza di quei centri emoregolatori diretti che da tempo il CASTEX con grande ottimismo afferma esser definitivamente provati.

***

È per portare un contributo alla soluzione dei problemi cui ho testè accennato che riferisco in questa nota i risultati di numerosissimi esami praticati su malati mentali e nervosi di cui parecchi presentanti una sintomatologia tale da far supporre che logicamente in essi si sarebbe

dovuto trovare il quadro ematico di Sato e Joshimatsu ; ed inoltre le ricerche praticate su animali sottoposti sia a lesioni del sistema nervoso centrale, sia delle ghiandole endocrine, sia infine ad intossicazioni varie.

Nelle mie ricerche ho usato in principio gran parte dei vari metodi proposti per la dimostrazione delle ossidasi e delle perossidasi, per fissarmi quindi su quelli che mi sono sembrati di più facile e rapida esecuzione nonchè più costanti nei risultati e scevri di inconvenienti.

La dimostrazione delle ossidasi nelle cellule del sangue trae origine dalle ricerche di Ehrlich il quale indicò la possibilità d' ottenere, in presenza di sostanze capaci di scindere l' acqua ossigenata, una reazione colorata da una miscela primitivamente incolora di dimetilparafenilendiamina e determinati composti fenolici in soluzione lievemente alcalina (fenolo, a-naftolo, b-naftolo, ecc.). Ora i granuli d' ossidasi contenuti nei leucociti sono appunto capaci di provocare questa reazione indo-fenolica che, compiendosi su essi, li colora in bleu intenso.

I metodi derivati da questa osservazione di Ehrlich sono assai numerosi : ne cito alcuni.

1.° Metodo di Winkler : dopo fissato con alcool, lo striscio di sangue viene trattato per un paio di minuti con una soluzione acquosa debomente alcalina di a-naftolo all' 1 %. Si lava e quindi si tratta con una soluzione all' 1 % di dimetilparafenilendiamina.

2.° Analogo al metodo di Winkler è quello di Schultze - Graff, nel quale gli strisci, fissati in formalina al 4 %, vengono pure trattati in un primo tempo con una soluzione all' 1 % di a-naftolo alcalino e quindi con una soluzione all' 1 % di dimetilparafenilendiamina, oppure (Graff), subito dopo la fissazione con una miscela a parti uguali dei due reattivi filtrata prima dell' uso e lasciata agire per circa 15 minuti.

Le soluzioni reagenti impiegate in ambedue questi metodi devono essere di recente preparazione: in boccia oscura si conservano al massimo per 2 o 3 settimane. Per la costante riuscita dei metodi è però meglio rinnovarle ogni tre o quattro giorni.

***

Dalla scomposizione dei fenoli con acqua ossigenata s' ottiene nei leucociti la reazione delle perossidasi che, con il semplice metodo di Fischel - Loele, appaiono sotto forma di granuli colorati in giallo-bruno.

Per la reazione si fa agire sul sangue una soluzione di benzidina all' 1 % addizionata con tracce d' acqua ossigenata.

Più sicuro è però il metodo di Goodpastur - Beaconi : in questo lo striscio, seccato all' aria o per breve tempo alla fiamma, viene trattato per un minuto con la soluzione preparata in questo modo: a 0,05 gram. di nitroprussiato sodico sciolto in 2 cc. d' acqua distillata s' aggiungono 100 cc. di alcool a 95°. Alla soluzione s' aggiungono quindi benzidina e fucsina basica centig. cinque.

Al momento dell'uso la soluzione viene allungata con 15 cc. d' acqua distillata contenenti due gocce d' acqua ossigenata.

Dopo l' azione del reagente, lo striscio viene essiccato alla fiamma o con carta bibula e osservato ad immersione.

Più semplice ancora dei precedenti è il metodo di Sato e Sekiya nel quale, dopo trattato per circa trenta secondi lo striscio seccato all'aria con una soluzione al 0,5 % di solfato di Rame, si colora per due minuti con una soluzione di Benzidina ottenuta pestando in un po' d'acqua

distillata 20 centig. di questa sostanza, quindi, aggiungendo nuova acqua sino a 200 cc. La soluzione va preparata a freddo e filtrata prima dell' uso ; ad ogni 200 cc. d' essa s' aggiungono 2 gocce d' acqua ossigenata.

Dei metodi sopra citati io ho usato sopratutto quello di SCHULTZE-GRAFF per le ossidasi e quello di SATO e SEHIYA per le perossidasi.

In tutti gli individui da me studiati, oltre che a ricercare le ossidasi e le perossidasi, per altre ricerche in corso, determinavo la formula leucocitaria e gli emogrammi secondo ARNETH e SCHILLING. Perciò, in ciascun caso, prelevavo per varie volte, a distanza di tempo, una quantità di sangue sufficiente per allestire 4 - 6 strisci : per lo studio delle ossidasi e delle perossidasi mi servivo sempre di quelli ch' erano riusciti più uniformi e sottili. E ciò allo scopo di vedere se, anche in caso di reazione positiva delle perossidasi, si potesse trarre qualche deduzione in merito all' intensità della reazione, alla quantità dei granuli di fermento visibili ed alla loro distribuzione nella media dei leucociti neutrofili : premetto che il conteggio di tali granuli è assolutamente impossibile; per quanto lo striscio sia riuscito bene e netta e precisa appaia la reazione, essi sono in genere, quando la reazione è intensa, così fitti ed addossati gli uni agli altri, da sfuggire ad ogni numerazione. Un criterio quantitativo alquanto più preciso lo si può avere invece considerando la disposizione dei granuli e la maggiore o minore diffusione d' essi verso la parte centrale dei leucociti. Generalmente infatti, la reazione è più intensa alla periferia che intorno il nucleo ; ed anche alla periferia del citoplasma i granuli costituiscono ora un anello fitto e pressochè compatto, ora invece un' esile benderella formata da elementi piuttosto scarsi e separati gli uni dagli altri.

Dall' esame di parecchie migliaia di strisci ho potuto constatare che, in media, è possibile distinguere secondo una triplice graduazione i leucociti a reazione positiva: I° grado: (reazione lieve) granuli scarsi e separati gli uni dagli altri anche alla periferia ; scarsissimi o assenti nelle parti più centrali, intorno al nucleo, (segno +)

II° grado : (reazione media) granuli fittissimi alla periferia, abbastanza frequenti al centro (segno + +)

III° grado (reazione intensa) Granuli fittissimi sia alla periferia sia anche intorno al nucleo (segno + + +); quest' ultima rappresenta la reazione normale.

Può avvenire talvolta (sebbene assai di rado) che in uno stesso striscio, accanto a leucociti con reazione positiva, altri ve ne siano in cui le granulazioni di perossidasi manchino. Quando s' escluda un eventuale difetto di tecnica (e ciò è facile stabilire quando in uno stesso campo microscopico si trovino almeno due leucociti di cui uno positivo e l' altro negativo alla reazione) è necessario tener presente questo fatto, computando, tra gli elementi contati, la percentuale di quelli privi di perossidasi.

Quando la reazione era negativa in tutta l' estensione dello striscio, prima di arguire per un' assenza di perossidasi, ripetevo l' esame con altri metodi oppure aggiungevo alla soluzione di benzidina del metodo di SATO versata sullo striscio una goccia d'acqua ossigenata al 3 %.

Sopratutto in quest' ultimo modo ho potuto trovare una reazione positiva in strisci che prima erano risultati negativi, probabilmente per difetto del reattivo.

Seguendo il sistema cui ho accennato, contavo 200 - 500 leucociti polinucleati in ogni striscio, segnavo con 1, 2 o 3 croci la reazione media

d'essi e la percentuale di leucociti nei quali la reazione fosse eventualmente mancata.

Si tratta naturalmente d'un sistema cui non si può dare un valore assoluto: esso è pure soggetto a molteplici cause d'errore e diversa può essere la valutazione degli elementi, da osservatore a osservatore, soprattutto in quanto riguarda l'intensità della reazione. Tuttavia nelle mani d'uno stesso ricercatore che proceda ad un numero molto rilevante d'esami, tale criterio può servire a dare un'idea approssimativa delle reazioni quantitative delle perossidasi, anche al di là d'una semplice constatazione di presenza od assenza della reazione, sia nei vari individui, sia in uno stesso individuo esaminato ripetutamente a distanza di tempo.

RICERCHE PERSONALI

a) Ricerche cliniche.

Servendomi dei metodi di SCHULTZE e di SATO e SEKIYA, ho esaminato il comportamento delle ossidasi e delle perossidasi nel sangue di oltre 300 malati mentali e nervosi raccolti sia in Clinica (degenti e ambulatori) sia negli Istituti di S. Viola e di Villa Flora in Bologna e così distribuiti, secondo le malattie di cui erano affetti:

a) Mentali:	Frenastenici	177
	Dementi precoci	15
	Distimici	12
	Delirio uremico	1
	Epilettici	61
	Paralitici progressivi	12
	Idiozia mongoloide	2
	Idiozia microcefalica	3

b) Nervosi e vari:	Parkinsonismo post - encefalitico	22
	Chorea minor	2
	Tumor cerebri	4
	Lues cerebri	2
	Tabe dorsale	4
	Morbo di Basedow	3
	Acromegalia	1
	Sindrome plurighiandolare con insufficienza tiroidea, ipofisaria e sessuale (nanismo)	1
	Idrocefalo cronico	3

Inoltre in 26 individui affetti in genere da forme luetiche (tabe, paralisi progressiva) ho saggiato il comportamento delle reazioni prima e dopo la rachicentesi, ripetendo gli esami fino a 7 - 8 volte nelle 24 ore successive alla puntura lombare con la quale venivano estratti, in posizione seduta, in media 15 - 25 cc. di liquor.

* * *

Dall'elenco risulta che solo una parte dei pazienti esaminati si trovava nelle condizioni volute dal Sato e dalla sua Scuola, e nelle quali si dovrebbe verificare la comparsa del quadro striale ematico, ma tutti gli altri mi son serviti sia di controllo sia per vedere se, in determinate condizioni, si potesse anche in essi verificare tale fenomeno.

Espongo ora brevemente i risultati conseguiti negli esami da me praticati: Dei 177 frenastenici, 145 appartengono alla categoria di quei frenastenici biopatici nei quali, nel senso di De Sanctis, è possibile rinvenire un massimo di degenerazione e un minimo di alterazioni motorie: di questi non uno ha presentato una completa scomparsa della reazione delle perossidasi; in due la reazione mi parve alquanto più debole che di norma e riferibile al II. grado della classificazione cui ho accennato precedentemente.

Nè un diverso comportamento hanno presentato i frenastenici cerebropatici, in nessuno dei quali ho potuto trovare un quadro ematico striale, benchè in molti di essi esistessero sintomi più o meno palesi di compartecipazione al processo morboso del sistema extrapiramidale, fatto questo noto da tempo pei frenastenici in genere, nel cervello dei quali è facile rinvenire al tavolo anatomico alterazioni diffuse non solo nella corteccia, ma anche e sopratutto nei nuclei della base (De Sanctis). D'altra parte anche recentissime ricerche hanno dimostrato che, esaminando accuratamente i frenastenici biopatici, esenti da sintomi piramidali, spesso si trovano segni d'una lesione extrapiramidale la cui entità sembra in diretta proporzione con la gravità dell'insufficienza mentale (Challiol, 1932).

Nelle cerebropatie poi, i sintomi extrapiramidali compaiono con una frequenza tale da giustificare la triplice suddivisione di Bambonneit in cerebropatie infantili a sintomatologia cortico-piramidale, striata o mesencefalica, e mista, e l'affermazione che nel maggior numero dei casi i pazienti sono affetti da una forma mista cortico-piramido-striata, mentre molto più rare sono le forme corticali pure; opinione questa del resto già espressa da Strümpell e Spielmeyer pei quali le encefalopatie dei primi anni della vita sono in genere seguite da una più o meno accentuata sindrome striale.

Questi fatti e l'altro non meno importante (dato il meccanismo neuro-endocrino pel quale, secondo Sato ed i propugnatori dei centri cerebrali delle perossidasi, queste ultime verrebbero prodotte) che è proprio nei frenastenici che da molti AA vien rilevata la grande diffusione delle disendocrinie tanto che ad esse si vuol attribuire in gran parte la genesi di tale forma morbosa, lasciano alquanto sorpresi che, pur in un numero relativamente elevato di malati di tale tipo, non si sia potuto mai rinvenire una forma di caratteristico quadro striale ematico.

Anche nei casi di demenza precoce, di psicosi maniaco-depressiva e in quello di delirio uremico il reperto delle ossidasi e delle perossidasi appare perfettamente normale in ripetuti esami praticati ad intervalli più o meno lunghi di tempo e, nei distimici, sia durante la fase d'eccitamento sia in quella di depressione anche se, in quest'ultimo caso, l'esame sia stato eseguito anche durante uno stato catatonico o catatoneggiante. Nei dementi precoci poi, a qualsiasi tipo essi appartenessero, le reazioni furono sempre ugualmente intense (+++); di questi ultimi, quattro furono esaminati mentre esisteva, in grado più o meno accentuato, uno stato catatonico.

Nel caso di delirio uremico che in breve tempo portò a morte il Paziente, le reazioni delle perossidasi, due giorni prima del decesso, apparvero assai deboli (+) mentr'erano state intensamente positive (+++) nei giorni precedenti; però neanche nello stato agonico le perossidasi scomparvero del tutto.

Dei 61 epilettici esaminati 21 erano in giovane età (al disotto dei 15 anni) e 40 erano adulti. In tutti i casi si trattava di epilessia genuina con attacchi convulsivi tipici (grande male), accompagnata in 7 casi da frenastenia, in 6 casi da decadimento psichico globale (demenza epilettica). I pazienti vennero esaminati tutti durante il periodo interaccessuale; in alcuni però le ricerche vennero eseguite durante l'attacco convulsivo, immediatamente dopo di esso e talvolta anche nel periodo preaccessuale.

In nessun caso ho potuto constatare l'esistenza di un vero e proprio quadro ematico striale. Solamente in un uomo di 52 anni, in istato di demenza epilettica, la reazione, ripetutamente praticata su molteplici strisci di sangue, si mostrò assai debole (+) e non diffusa a tutti i leucociti, ma assente in circa il 5 % di essi (conteggio di 500 leucociti mielogeni). Nè in questo nè in alcun altro caso ho potuto osservare qualche modificazione del quadro ematologico

in rapporto col periodo (accessuale, interaccessuale, ecc.) in cui l' esame era stato praticato.

Normale infine fu la reazione anche nei 12 paralitici progressivi esaminati.

***

Le ricerche più direttamente rivolte al controllo del quadro ematico striale sono quelle eseguite in quei malati, nei quali sicuramente è compromesso il sistema striato. Tali sono i 22 individui affetti da parkinsonismo encefalitico. È ormai universalmente noto e dalla maggior parte degli AA. accettato il concetto che « il processo del parkinsonismo sia una vera e propria encefalite cronica, cioè tuttavia in evoluzione, per la persistenza del virus nei centri nervosi » (De Lisi : Malattie del sistema extrapiramidale nel trattato di Medicina interna di A. Ceconi) e che il processo morboso, in forma d' una polioencefalite, colpisce a focolai disseminati in particolar modo la regione diencefalica e mesencefalica (talamo e ipotalamo, corpo striato, sostanza nigra, parete del terzo ventricolo, calotta mesencefalica ed infine quella sostanza grigia circondante l'acquedotto di Silvio la cui lesione sperimentale ha provocato, nei conigli degli AA. giapponesi, la comparsa del quadro ematico da essi descritto).

In tutti i malati da me studiati era presente la classica sintomatologia del parkinsonismo : facies rigida, amimica , ipertonia, rigidità, lentezza dei movimenti, spesso « ruota dentata », in alcuni casi più o meno marcata insufficienza dell'elevatore della palpebra superiore, ecc. ; di questi malati però uno solo, per sintomatologia non diverso essenzialmente dagli altri nè di essi più grave, ha presentato negativa la reazione delle perossidasi, reazione che invece in tutti gli altri era perfettamente normale.

Mancava del pari il quadro striale ematico nei due casi di corea minor riscontrata in due bambine rispettivamente di 10 e 12 anni ; nei tre casi di idrocefalo cronico, nei quattro di tabe dorsale e nei due di lues cerebri, come pure nei cinque casi di disindecrinie, e nei quattro casi di tumor cerebri di cui uno, giunto al tavolo anatomico, presentava grave compromissione dei nuclei della base ed un altro, guarito in seguito ad intervento chirurgico, presentava un estesissimo ematoma subdurale che ricopriva la parte superiore dell' emisfero destro dal polo frontale a quello occipitale, schiacciandolo notevolmente e comprimendo altresì l' emisfero sinistro come si potè desumere dall' esame radiografico, previa insufflazione ventricolare.

***

Riassumendo, malgrado le numerose osservazioni cliniche praticate su ammalati in parte trovantisi (come i 22 encefalitici ed i coreici) nelle condizioni più adatte alla dimostrazione del quadro ematico striale di Sato e Yoschimatsu, quest' ultimo s'è presentato in misura straordinariamente esigua : in un solo caso l' ho potuto osservare integralmente e cioè in un individuo affetto da parkinsonismo encefalitico, mentre in quattro (due frenastenici, un epilettico ed uno affetto da delirio uremico) ho notato solo una certa diminuzione d' intensità della reazione delle perossidasi e ciò, nel caso di delirio uremico, solo durante il periodo preagonico.

b) Ricerche sperimentali.

Premetto che solo in minima parte le ricerche sugli animali furono da me compiute al fine prestabilito di controllare i reperti di Sato e Yoskimatsu ; in genere mi son preoccupato di stabilire il comportamento delle ossidasi e delle perossidasi in determinati stati d' intossicazione, ed i risultati così ottenuti credo opportuno ora di riferirli, potendo essi essere utilizzati nella discussione sul significato del quadro striale del sangue e sul meccanismo secondo cui esso si produrrebbe.

Si tratta, in un primo gruppo, di animali (cavie, conigli, polli) sottoposti in grandissimo numero all' intossicazione con dosi più o meno elevate di estratti endocrini (tiroide, surreni, ghiandole sessuali, ipofisi) somministrati sia per via orale che parenterale, sia isolatamente sia associati tra di loro, per ricerche sia sull' insufficienza delle varie ghiandole endocrine sui processi emopoietici sia sulle correlazioni interghiandolari e neuroendocrine. Sempre a questo fine numerosissimi animali (in prevalenza cavie) furono sottoposti a castrazione, surrenalectomia monolaterale, splenectomia, tiroidectomia. Questo primo gruppo comprende all' incirca 200 animali dei quali 120 sottoposti a trattamento tiroideo con dosi che variavano da quelle minime e massime fisiologiche a quelle estremamente tossiche e capaci di uccidere in pochi giorni una cavia adulta (v. P. Jedlowski : Influenza della tiroide sul sangue. Riv. di Endocrinol. e Patol. Costituzionale 1932, I ; III).

In tutti questi animali ebbi a studiare in modo completo la formula ematica quantitativa e qualitativa ed inoltre il comportamento dei reticolociti, dei corpi di Kourloff, dei leucociti portatori di fermenti respiratori, ecc. Di questi ultimi, non avendo mai trovato in nessun caso sia d'intossicazione sia di deficit mono-o plurighiandolare qualche modificazione, non credetti d' illustrarne nelle antecedenti comunicazioni il comportamento. Lo accenno qui solo per ricordare che, qualunque sia la natura e il grado della disendocrinia sperimentale provocata negli animali di laboratorio con estirpazione delle varie ghiandole endocrine e con la somministrazione dei loro principii attivi, le ossidasi e le perossidasi si presentano sia per quantità, sia per la rapidità con cui, in presenza dei reattivi, assumono la colorazione caratteristica, in condizioni non dissimili da quelle presentate negli animali normali.

Tenendo ora presente il meccanismo proposto da Sato e dai suoi collaboratori per spiegare sia la produzione fisiologica delle perossidasi sia la loro scomparsa per influenza dei centri regolatori specifici, è opportuno sottolineare i fatti sperimentali cui ho testè accennato, vista l'enorme importanza che ormai universalmente s'attribuisce al sistema endocrino nella regolazione della crasi sanguigna, regolazione che si esplica non solo attraverso una diretta influenza sull'attività degli organi emopoietici, ma altresì per via indiretta, con le modificazioni indotte sulla concentrazione del plasma, sui suoi processi fisico-chimici ed infine sul metabolismo dell' intero organismo. I fenomeni catabolici, l'aumento delle combustioni organiche, le modificazioni della formula leucocitaria che seguono all'esagerazione del tasso ormonico tiroideo riservato nel sangue, sono bastantemente noti sia nel campo sperimentale che clinico. Ricorderò qui solo di sfuggita come dalle ricerche del Kocher sino a quelle di Gordon, Jagic, Buhler, Turin, Caro, Kowiloff, ecc. e dalle mie recenti sia stato costantemente messo in evidenza il fatto che nell' intossicazione tiroidea, accanto ad una maggior o minore linfocitosi e monocitosi, esiste sempre un'accentuata neutropenia : una diminuzione quindi proprio di quei leucociti mielogeni che sono il veicolo dei fermenti ossidanti e la cui produzione a livello degli organi emopoietici sembrerebbe esser gravemente inibita dall'ormone tiroideo, fatto questo che sembrerebbe in opposizione con le vedute del Marinesco sulla funzione termoregolatrice dei fermenti respiratori, dato che difficilmente ci si riesce a spiegare come nell' ipertiroidismo, nel quale così frequenti sono i rialzi termici, non solo non vi sia un aumento delle perossidasi, ma anzi vi sia piuttosto una diminuzione di esse, data la rarefazione sia assoluta che relativa dei leucociti mielogeni.

E come la tiroide, così pure le ghiandole sessuali, i surreni, l' ipofisi, influenzano notevolmente il quadro ematologico senza però modificare la quantità delle ossidasi e delle perossidasi contenute in ogni singolo leucocita polinucleata.

***

Il secondo gruppo di ricerche sperimentali da me eseguite, si riferisce ad una serie complessiva di 35 animali (cani, cavie, conigli e polli) sottoposti a mutilazioni cerebrali e nei quali, parallelamente ad altre osservazioni compiute dal Prof. Ceni e da me, studiavo anche la formula ematica quantitativa e qualitativa ed il comportamento delle ossidasi e delle perossidasi. Riguardo a quest'ultime non trovai in genere alcuna variazione di qualche entità. Riscontrai infatti reazione normale sia nei mammiferi che negli uccelli sottoposti a traumi cerebrali di varia gravità: nei conigli e nelle cavie, cercando di asportare completamente la corteccia cerebrale nella superficie dorsale degli emisferi, avveniva spessissimo che ledessi contemporaneamente anche i nuclei della base e che in un secondo tempo si verificassero emorragie o suppurazioni che poi l'autopsia dimostrava aver invaso quasi completamente la massa encefalica. Molti animali morivano da poche ore a 4-5 giorni dopo l' intervento operativo e solo quattro cavie e due conigli sopravvissero per alcuni mesi, ma ciò perchè le lesioni non erano molto gravi, (localizzate al polo anteriore del cervello), e non interessavano il corpo striato. Sia negli animali morti precocemente e nei quali l'autopsia aveva dimostrato anche gravi lesioni dei nuclei della base, sia in quelli sopravissuti più a lungo, non riescii mai a trovare un reperto riferibile al quadro ematico striale. Mancò pure tale reperto in uno di quattro cani operati di resezione dei lobi frontali o dí emiscerebrazione, il quale, morto 20 giorni dopo l'operazione in stato di profondo marasma, presentava un'ampia sacca purulenta che distruggeva completamente tutto l'emisfero destro e buona parte del corpo striato dell'emisfero sinistro il quale, d'altronde, era in totalità fortemente compresso e schiacciato dall'ammasso di pus raccolto nell'emisfero opposto.

In quattro galli, di cui due scerebrati quasi totalmente dal Prof. Ceni, ed uno contemporaneamente scerebrato e castrato, le reazioni delle ossidasi e delle perossidasi, saggiate con vari metodi, si mantennero sempre positive.

***

Sicchè neppur negli animali, come risulta dalle esperienze sopra esposte, m'è riuscito d'osservare la comparsa di un quadro ematico che s'avvicinasse a quello descritto da SATO e YOSHIMATSU.

Malgrado che, com'ho già accennato, le ricerche sperimentali non fossero rivolte allo scopo di ricercare unicamente questo fenomeno e che quindi io non mi sia attenuto ai criteri operativi indicati dai propugnatori dei centri striato-mesencefalici delle perossidasi, tuttavia credo che i miei reperti negativi possano avere nella discussione un qualche valore, data la presenza, in parecchi dei miei animali, di gravi alterazioni dei nuclei basali già macroscopicamente apprezzabili. Il fatto poi di non aver io riscontrato il Q. E. S. neppure nel cane e nel quale completa era la distruzione dello striato e anzi si può dire di quasi tutto il cervello e la morte era avvenuta in pieno marasma, mi fa ritenere che realmente la distruzione dei presunti centri delle perossidasi non sia capace di provocare la scomparsa di tali fermenti neppure quando s'accompagni a fatti generali gravissimi. Può ben avvenire che, sia clinicamente che sperimentalmente, per il verificarsi di particolari contingenze a noi ignote, il fenomeno si verifichi e ch'esso si sia potuto quindi anche verificare in qualcuno dei moltissimi animali operati con la « peroxidase puncture », ma per trarre delle deduzioni sicure, sarebbe necessario che il fatto si veri-

ficasse costantemente nelle medesime condizioni , e d'altra parte è giusto ammettere con lo STERN che il verificarsi d' un determinato fenomeno ematologico in seguito ad una determinata lesione dell'encefalo non basta per far concludere che il fenomeno stesso assuma il valore d'un sintoma di localizzazione, sintoma che per il GEORGI (1932) è « decisamente provato » , mentre invece non lo è affatto nè per il SARTORIUS, nè per HARA KATSUMI, il quale non è riuscito a trovarlo in neppur uno dei 40 casi d' encefalite epidemica acuta da lui studiati. In via sperimentale poi, il DRAPKIN (1928), studiando il comportamento delle catalasi e delle amilasi nel sangue in seguito a sezione bilaterale dello striato con l' operazione di DRESEL, non potè osservare mai quella diminuzione d'esse ch'era stata vista dal MAGATH; e Y. LARMITTE e Y. O. TRELLES avvertono che la stimolazione dei corpi striati non provoca particolari e ben definite modificazioni delle funzioni vegetative. Le premesse sperimentali e cliniche sulle quali è stata basata la teoria della regolazione cerebrale delle perossidasi sono quindi ben lungi dall'esser provate. È naturale quindi che si possa anche dubitare del meccanismo proposto da SATO ad interpretazione dello svolgimento del fenomeno e che così si può riassumere : i fermenti respiratori dei leucociti mielogeni sarebbero soggetti all'azione d'un centro superiore cerebrale, il quale agirebbe su organi (ghiangole endocrine) cui spetterebbe la produzione e la messa in circolo dei fermenti stessi : nel sangue questi verrebbero captati dai leucociti che poi, nel loro metabolismo e per le loro funzioni, li perderebbero a livello dei capillari per rifornirsene tosto del plasma circolante. Così stando le cose, perchè tale meccanismo di produzione, assunzione da parte dei leucociti, e consumo delle perossidasi si esplichi nella sua normalità, è necessario che le ghiandole endocrine produttrici del fermento si trovino, per condizioni anatomiche e fisiologiche, in grado di produrlo ; che il centro superiore regoli questa produzione ; che il fermento, giunto nel sangue, possa esser raccolto ed utilizzato dai leucociti.

Ora ho già accennato come, nelle alterazioni della funzione endocrina, sia clinica che sperimentale, ed in quest' ultimo caso sia aumentando il contingente ormonico sia abolendolo con l'estirpazione di talune ghiandole, non sia possibile riscontrare alcune variazioni delle perossidasi; fatto questo di una certa importanza se realmente si vuol considerare le ghiandole endocrine come produttrici del fermento. D'altra parte, accettando il concetto neuro-endocrino di SATO, non si vede come si possa evitare un'obiezione che trova le sue basi in fatti sperimentali ben provati : che conseguano gravissime alterazioni anatomiche e funzionali a carico delle ghiandole endocrine per effetto di lesioni encefaliche è stato già dimostrato dal CENI, il quale altresì ha messo in rilievo come i centri regolatori endocrini siano diffusi in tutta la corteccia cerebrale nè trovino una particolare localizzazione striata e mesencefalica : prova ne sia che le alterazioni delle ghiandole endocrine s' osservano anche dopo lesioni corticali non molto estese ed in animali che sopravvivono al trauma per moltissimo tempo, talora perfino per degli anni. Se dunque è nella corteccia cerebrale che si trovano i centri regolatori dell'apparato endocrino perchè, se si ritengano le ghiandole endocrine quali produttrici delle perossidasi, queste ultime non modificano il loro comportamento per nessun trauma cerebrale che consenta una lunga sopravvivenza dell'animale ed insieme provochi uno squilibrio umorale gravissimo qual'è quello che appunto si verifica negli animali cerebro-lesi secondo il concetto del CENI ? L' incongruenza di tali fatti è palese, ed impossibile è trarre da essi una

spiegazione probativa per la teoria del SATO, a meno che non si voglia ammettere che, quante sono le funzioni secretrici delle ghiandole endocrine, altrettanti siano i centri cerebrali che le regolano ; centri situati in diversissime zone dell'encefalo e preposti alla direzione d'ogni prodotto d' ogni singola ghiandola : concetto questo che evidentemente non potrebbe esser sostenuto.

***

In base dunque ai reperti sia clinici che sperimentali di SARTORIUS, di HARA KATSUMI, di BERLUCCHI, di CALZAVARA ed ai miei testè illustrati, credo si possa ormai escludere con una certa sicurezza che nel corpo striato e nella regione retrostante ad esso possano esistere formazioni neurovegetative tali da assurgere alla dignità di centri per la regolazione dei fermenti respiratori dei leucociti mielogeni. Tendono a negare una tale possibilità le molteplici ricerche cliniche le quali, com' ho accennato, quasi tutte o depongono nettamente in sfavore di essa, o, se anche favorevoli, lo sono in maniera ben lontana dall' esser attaccabile dalla critica, com'ha già dimostrato la serrata confutazione del BERLUCCHI.

Tutto l'edificio su cui è stata eretta l'ipotesi del centro delle perossidasi si fonda in ultima analisi sui soli casi di SATO e YOSHIMATSU. Ora è possibile che da un tale reperto positivo trovato in così minima percentuale in un numero ormai molto notevole di osservazioni si possa trarre un' ipotesi che in sè stessa, qualora fosse provata, avrebbe un valore eccezionale sia da un punto di vista diagnostico e, secondo SATO, anche prognostico, (nei casi a decorso favorevole secondo quest' A. le perossidasi non scomparirebbero, o, dopo un periodo d'assenza, riapparirebbero ancora nei leucociti) sia da un punto di vista fisiologico nel problema delle localizzazioni cerebrali ?

Esistono contraddizioni già nella stessa opera del SATO e dei suoi collaboratori : il primitivo centro, localizzato dapprima nel corpo striato, s'allontana poi da esso : non si parla più di corpo striato in senso anatomico ma in « senso funzionale » ; in seguito, dal telencefalo si passa nel mesencefalo : in base al fatto che i due bambini affetti da encefalite acuta epidemica presentavano fenomeni d' oftalmoplegia, il centro esula intorno ai nuclei dell' oculomotore comune, ai lati dell' acquedotto di SILVIO.

Nè mi sembra che i dati sperimentali chiariscano più adeguatamente la questione : la lesione sperimentale, per essere efficace nel senso voluto dagli AA. giapponesi, dev' esser gravissima, tale da uccidere in breve tempo l' animale operato : prova ne sia che di centinaia di animali operati, sei o sette appena sopravvivono il tempo necessario perchè la caratteristica reazione si verifichi. Ora il cervello del coniglio è relativamente così piccolo ch' è logico supporre che una tale lesione, oltre che distruggere direttamente una quantità di sostanza cerebrale difficilmente delimitabile, abbia, per effetto di emorragie, trombosi vasali e conseguenti anemie in territori più o meno estesi, ecc., provocato anche molto al di là dei punti in un primo tempo colpiti, disordini gravissimi. In tali condizioni credo si possa difficilissimamente localizzare un punto preciso nel quale risieda il presunto centro delle perossidasi. Non è detto che pel fatto che in poco più dell' 1 % degli animali operati secondo il metodo di SATO si sia presentato il reperto caratteristico, questo debba essere imputato logicamente alla lesione di un centro specifico.

Non discuto comunque la reale esistenza d' un quadro ematico caratterizzato dall' assenza delle perossidasi e persistenza delle ossidasi : tale evenienza può verificarsi, rarissimamente, in alcune condizioni non ben precisabili, e si sarà indubbiamente presentata nei bambini e negli animali studiati dal SATO. Ma è, lo ripeto, un reperto probabilmente accidentale, legato ad un meccanismo tuttavia ignoto, probabilmente ad uno squilibrio generale e gravissimo dell' organismo.

Ed in ogni modo non ha nessuna ragione d' esistere il termine di « quadro ematico striale » o di « sintoma striale ematico ». Lo striato, come del resto già ammettono gli stessi AA. che hanno creato la definizione di tale segno, non c' entra per nulla nel meccanismo di produzione del fenomeno. Cessa quindi il significato semeiologico contenuto nel nome di questo « sintoma ». Esso nè presuppone una lesione del corpo striato, nè l' esistenza d' un' encefalite epidemica acuta o cronica, nè probabilmente neppure una lesione mesencefalica in senso lato. Il BERLUCCHI cita due suoi casi di tumore con sintomi a carico del mesencefalo senza reperto ematico negativo per le perossidasi, e nelle centinaia di postencefalitici ormai studiati e trovati negativi è possibile che non ci sia mai stata una lesione dei centri perossidasici ? Se si trattasse d' un centro reale, localizzato, ben delimitato e definito, i sintomi derivanti dal suo deficit dovrebbero presentarsi nella totalità dei casi. Le ricerche stesse di SATO sembrano deporre nel senso d' un centro non molto circoscritto, puntiforme, ma piuttosto esteso ; la sua compartecipazione dunque ai processi morbosi della base dell' encefalo dovrebbe esser piuttosto frequente, come frequente è, in tali casi, la partecipazione dei centri termoregolatori, vasomotori, ecc.

In proposito alla reazione delle perossidasi, SATO non concede vie di mezzo : essa o è intensa o manca completamente : i leucociti si liberano tutti e contemporaneamente di tutti i fermenti perossidasici. Tale fatto non sembra troppo razionale, dato che già da tempo si sa che nei leucociti varia può essere la quantità di perossidasi presenti e che in talune forme morbose essa quantità può diminuire. Se dunque in circolo vengono a mancare i fermenti che vengono prodotti dalle ghiandole endocrine e che debbono essere captati dai leucociti, ciò avverrà gradatamente, tanto più che SATO stesso ammette la necessità d' uno spazio di qualche ora dopo la « puntura delle perossidasi » perchè si verifichi il quadro ematico striale. E, avvenendo gradatamente la riduzione dei fermenti in circolo, anche perchè è impossibile ritenere che le ghiandole che li producono cessino improvvisamente e massivamente di formarli e riversarli nel sangue, gradualmente dovrebbe essa avvenire anche nei leucociti, nei quali pertanto, a partire da un certo momento, la reazione dovrebbe declinare d' intensità fino a spegnersi completamente. Non ammettendo vie di mezzo, implicitamente il SATO non riconosce al suo centro il diritto di trovarsi, in certe contingenze, in istato di ipoattività, di maggior o minor eccitamento, oppure, nelle ricerche sperimentali, in istato d' incompleta lesione cui seguirebbe non una scomparsa, ma una semplice riduzione dei fermenti, a regolare la cui produzione essi sarebbero preposti.

Tutto ciò fa pensare appunto che, in ogni modo, la scomparsa delle perossidasi avvenga indipendentemente dalla lesione di tali centri. S'osserva negativa in alcuni casi di lesione mesencefalica, ma quando ormai l' animale è presso alla morte. Non è verosimilmente in tale caso la lesione d' un centro specifico, ma l' agonia, quella che in alcuni casi sì, in altri no, può far comparire il fenomeno.

Esclusa dunque con ogni verosimiglianza l' esistenza d' un centro delle perossidasi in base alle stesse ricerche praticate su di esso, credo che anche il meccanismo proposto per spiegare il quadro ematologico sia, riferendomi a quanto ho detto precedentemente, fallace. In ultima analisi il fenomeno s' impernierebbe sull' esistenza di uno o più organi endocrini deputati alla produzione ed alla secrezione delle perossidasi, e sui quali il centro cerebrale eserciterebbe la sua funzione regolatrice. Ora, com' ho esposto, riferendo le mie esperienze, ho provato il comportamento delle perossidasi in animali intossicati con tiroide, con surrene, con ipofisi; castrati, surrenalectomizzati e stiroidizzati, splenectomizzati; sottoposti contemporaneamente a gravi traumi cerebrali o a castrazione o a ipertiroidizzazione: mai ho visto nè diminuire o scomparire nè aumentare le perossidasi. Forse non è alle ghiandole endocrine da me studiate che spetta la produzione dei fermenti, ma ad altre o ad un complesso di esse: però io ho visto persistere ancora la reazione delle perossidasi in strisci allestiti con sangue umano normale che per 12 - 24 ore era rimasto, dopo esser stato ben lavato e liberato dal plasma, in soluzione fisiologica a 37°, privo quindi d' ogni nuovo apporto di fermenti. Concludendo, mi sembra che attualmente si possa rimanere giustamente molto scettici di fronte a coloro che vorrebbero considerare come ben provata l' esistenza di centri cerebrali emoregolatori; che in ogni modo i termini di « sintoma e quadro striale del sangue » non hanno alcuna ragione d' esistere, dato che non sono in alcun modo espressione d' una lesione del corpo striato.

BIBLIOGRAFIA

Berlucchi C. — Riv. di Patol. Nerv. e Ment. Vol. XL f. I, 1932.
Bertolani A. — Riv. Sperim. di Freniatria, 1931.
Calzavara G. — Riv. Patol. Nerv. e Ment. Vol. XL f. 2, 1932.
(v. ricca bibliografia)
Drapkin V. — Zentralblatt f. ges. Neur. u. Psich. Bd. 51.
Hara Katsumi — Zentralblatt f. ges. Neur, u. Psich. Bd. 51.
Henkel G. — Klin. Wochenschr. p. 1719, 1931.
Sartorius — Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 5 1931.
Sato a. Yoshimatsu — Americ. Journ. Dis. Chidr. 129 1925.
Sato a, Tokuè K. — The Tnhoku Journ. of experim. Med. 1930.

Sommario - Sommaire - Summary - Zusammenfassung

L'A., in base ai reperti clinici ottenuti nella ricerca delle ossidasi e delle perossidasi nel sangue di 325 ammalati mentali e nervosi (parkinsonismo encefalitico, chorea, demenza precoce, frenastenia, epilessia, stati distimici, ecc.) ed ai reperti sperimentali ottenuti in animali sottoposti a lesioni cerebrali, ad estirpazione di ghiandole endocrine (tiroide, gh. sessuali, surreni) o all' intossicazione coi vari estratti ormonici, avendo osservato nella quasi totalità dei casi un comportamento normale dei fermenti respiratori dei leucociti mielogeni, ritiene di poter escludere con una certa sicurezza l'esistenza dei centri striati o mesencefalici preposti alla regolazione della produzione delle perossidasi e quindi di poter negare la specificità del cosiddetto « quadro striale ematico » di Sato e Yoshimatsu.

ISTITUTO PSICHIATRICO VESUVIANO
« A. GRIMALDI »

CURA MALARICA DEL MUTISMO CATATONICO

pel Dott. LELIO GRIMALDI - DIRETTORE

I.

La terapia malarica non ha avuto solamente il merito grandissimo di ridonare alla famiglia e alla società esseri umani che, prima della scoperta, erano condannati allo sfacelo mentale e alla morte, ma quello non meno importante di avere aperto gli occhi degli psichiatri sulla riducibilità di alterazioni che sino ad ieri erano considerate irrimediabili. E poichè ad alterazioni simili si presumeva esistessero concomitanti o substanti alterazioni degli elementi nervosi, si è dovuto dedurre che il numero di quelle atte a determinare disturbi e deficienze, in apparenza gravi, dovesse restringersi.

L' esperienza di questi fatti ci rende assai più cauti nel dichiarare inguaribili sintomi e sindromi i cui aspetti demenziali non avessero subito lunghi e ripetuti esami, efficacia di trattamento curativo e il collaudo del tempo, difficoltà non lievi opponendosi all' accertamento di una sindrome demenziale deficitaria-stabile, come scrisse qualche anno fa ZALLA e come ha confermato di recente DE SANCTIS.

La psichiatria legale non ha poco da guadagnare dall' applicazione pratica dei precedenti corollarî che escludono in certi casi la formulazione di un giudizio di inguaribilità.

I rilievi, di cui sopra, non riguardano solo la paralisi progressiva, ma anche altre psicopatie, la demenza precoce, ad es., il cui pronostico infausto costituiva la regola e di cui invece si contano guarigioni che per la molteplicità e la serietà degli sperimentatori (Levi-Bianchini — Arch. Gen. di Neurol., Psichiatria, ecc. anno 1932 — Vol. XIII, p. 153) non può essere inficiata dal dubbio.

Ancora una conclusione d' indole patogenetica generale si ricava dalla cura malarica delle malattie mentali, ed è che, se essa guarisce le più diverse forme che la psichiatria registri, il numero dei loro fattori causali deve essere diminuito, essendo uno dei detti fattori — verosimilmente quello che cede alla cura malarica — comune a molte, il che induce inoltre a ritenere che sarebbe vano cercare per ogni tipo clinico o gruppo sintomatico un momento patogenetico specifico. Nella paralisi progressiva si osserva appunto che sulla base di un identico terreno patologico si sviluppano le più grandi varietà di aspetti clinici, così da simulare tutti i tipi nosografici (psicosi isteriformi e nevrasteniformi, mania, malinconia, stupore, forme circolari, periodiche o alternanti, forme catatoniche, profonda demenza, ecc.), non sempre all' inizio distinguibili facilmente dalle forme essenziali, specialmente nei periodi di latenza del male. (Grimaldi L. — Paralisi progressiva e remissioni — Il Manicomio A. 1927 — N. 1).

La stessa paralisi progressiva non sempre guarisce o migliora con la cura malarica — ed io ne ho avuto prove palmari in soggetti caduti sotto la mia personale esperienza — d'onde sembra emergere che in concomitanza della « lues cerebri » esista un fattore che genera il quadro clinico della psicosi paralitica, il quale è, presumibilmente, lo stesso che la malaria aggredisce in altre forme.

* * *

Quali funzioni, attività psichiche e relative strutture danneggiate dai complessi e non sempre noti fattori di malattia, in cui gran parte deve avere il giuoco delle costituzioni e dei componenti biologici che le distinguono, attacchi a preferenza la malaria non pare sia stato obbietto di particolari indagini, essendo bastato, per lo più, di fronte all' esito desiderato — la guarigione — riconoscere che questa si fosse o non si fosse raggiunta. Miglioramento e remissione dei fenomeni morbosi non sono meno interessanti della loro guarigione, in quanto riguarda la conoscenza delle particolari ragioni cui si deve l' insuccesso e che l' insuccesso stesso permette di dilucidare, e a tal uopo anche la qualità e l'ordine cronologico dei fenomeni guariti non sarebbero destituiti di interesse.

Una risposta al prospettato obbiettivo trovo nel già citato lavoro del Prof. LEVI BIANCHINI, il quale in un caso di ebefrenocatatonia notò che le fasi del miglioramento procedettero secondo un ordine, che è il seguente: « un significativo risveglio dei sentimenti affettivi, un non mai « prima osservato amore al lavoro, un progressivo riordinamento della « associazione della memoria e della condotta ».

Egli osservò, inoltre, come effetti più larghi e comprensivi:

1) Una azione sedativa generica nello stato di eccitamento psicomotorio sia essenziale che sintomatico.

2) Risultati più rapidi e più frequenti nelle forme espansive che nelle depressive.

3) Miglioramento e guarigioni più sensibili e frequenti negli uomini che nelle donne.

Il primo dei detti reperti non è specifico della cura malarica della paralisi progressiva, perchè si ottiene anche con la cura bismutica (A. Grimaldi e A. Petrosino - Bismuto e paralisi progressiva - Nuova Rivista di Psichiatria - A. 1926, N. 1 - 2) e nelle remissioni spontanee (Sante de Sanctis - Rassegna Clinico - Scientifica - A. 1931, N. 11); gli altri, pur notevoli di considerazione, giovano in parte al punto di vista di cui mi occupo.

Il problema di « su quali sintomi e complessi sintomatici patologici nervosi e psichici agisce a preferenza la malaria » che interessa così la psicopatologia che la clinica e ci indica « sul terreno pratico » ciò che può attendersi da essa, per eventuali previsioni di fronte a una cura malarica facienda e ciò che si è ottenuto da una fatta pel destino sociale del malarizzato, non ha avuto lo sviluppo che merita.

Tra una guarigione totalitaria e una guarigione mancata devono esservi tutte le gradazioni possibili e l' esame dei singoli casi interessa così la scienza che la pratica e questa principalmente, perchè è la conoscenza precisa di una capacità residua quella su cui si baserà il ritorno del malarizzato al posto che più gli compete nella gerarchia dalle occupazioni intellettuali e materiali produttive, o lo farà riconoscere solamente adatto ad una limitata esistenza domestica.

***

Pare che la cura malarica sia valorizzata alla stregua della restituzione del soggetto alla vita sociale lavorativa e commisurata alla relativa capacità, ma perchè non prendere in considerazione anche la sua restituzione alla vita affettiva in quanto possono essere appagati i bisogni di attaccamento e di amorevoli sensi da parte di parenti in grado di trascurare la finalilà economica di fronte agli imperativi del cuore?

Quanti genitori che, ad imitazione di quelli i quali si struggono in pazienti ed affettuose cure per figli storpi o malaticci, quante sorelle o mogli, e rispettivamente fratelli o mariti sarebbero contenti di veder restituiti alle loro premurose attenzioni, in condizione di potersene giovare anche dal solo lato del conforto, i loro cari infermi di mente, minorati sì, ma tranquilli ed innocui?

Ed è appunto ciò che è stato permesso dall' applicazione della malaria-terapia alle malattie mentali, quando oltre la paralisi generale, in cui i benefizi accertati sono numerosi, anche altre affezioni, ed in ispecie la demenza precoce, non meno grave della precedente nei suoi quadri di irreparabili guasti e di infinita miseria, contano oramai guarigioni globali e miglioramenti notevoli. Parziali restauri di funzioni capaci di permettere le soddisfazioni morali accennate, ho preso ad oggetto della presente nota.

II.

Ho malarizzato la seconda volta due catatonici dell' Istituto Psichiatrico Vesuviano, ambedue mutacisti, in gravi condizioni di riduzione del campo mentale e di inceppamento di tutta la vita psichica, nei quali la lunga stabilità dei fenomeni, anzi, il loro peggioramento, nonostante le cure, non dava adito ad alcuna speranza di salvezza con i comuni rimedi.

Fu per questo decisa ed accettata dalla famiglia una seconda malarizzazione, essendosi dalla prima attinti beneficî tangibili, che poi si erano dileguati.

È bene dire che gli stessi soggetti furono sottoposti, senza alcun vantaggio, ad altre cure piretogene, sicchè tocca solo alla cura malarica di aver favorito, due volte, un alleggerimento della sindrome morbosa e la ripresa della parola.

OSSERVAZIONE I.

V. V. di Giuseppe, nato a S. Paolo del Brasile da genitori italiani, dimoranti ora in Italia, celibe, studente, fu ammesso nello Istituto psichiatrico Vesuviano il 5 novembre 1931.

Anamnesi: Il padre fu per un anno privo della vista per un disturbo nervoso non bene identificato. Lo infermo ebbe a 14 anni una costipazione con febbre, che gli lasciò una modificazione nel timbro della voce, fenomeno che in seguito scomparve.

Nel 1919 il giovane, che aveva allora 17 anni, si dedicò allo sport del « càlcio » nel quale acquistò una notevole abilità riconosciutagli negli ambienti sportivi, e ciò in contrasto col genitore che si era sempre opposto a questo suo svago prediletto.

Frequentò le scuole tecniche fino al terzo corso, ma le abbandonò risolutamente e definitivamente in conseguenza di un rimprovero mossogli dall' insegnante di matematica.

In famiglia commise qualche atto di indisciplina nei riguardi della madre, ma non del padre che piuttosto temeva.

Avendo lasciato la scuola e non volendo ritornarvi, fu adibito alla vigilanza di lavori edilizi, che il padre aveva in appalto; ma in tale ufficio non mostrò alcun zelo, non interessandosi affatto dei lavori per occuparsi del suo sport prediletto.

Pare che avesse avuto tendenze alcooliche, alle quali si sarebbe abbandonato dall'età di 17 anni. Era solito di prendere bagni freddi in inverno e in estate, ma pare non avesse avuto danno nel fisico.

Nel maggio 1929 cominciò a fare discorsi strani, il cui tema, secondo lui, gli sorgeva nella mente in conseguenza di stati « medianici ». Prese a corteggiare signorine di sua conoscenza, facendole oggetti di atti galanti che destarono proteste e reclami da parte delle famiglie. Per questo e per altri manifesti segni di alienazione mentale fu necessario internarlo in adatto Istituto.

Ivi le sue condizioni di mente migliorarono tanto che potette essere ricondotto in famiglia. Ma dopo una breve pausa e forse in conseguenza del bere, la malattia riprese con maggior vigore, assumendo il tipo catatonico, e fu necessario una restituzione del malato all'istituto che l'avea già ospitato, d'onde fu trasferito a quello di S. Giorgio a Cremano.



Fig. 1.

Stato all'ammissione: All'ingresso era tranquillo, sorridente, ma d'un sorriso quasi spastico, in ogni modo poco opportuno alle condizioni ed alle ragioni per le quali entrava in una casa di cura. Tutta la persona aveva un atteggiamento, se non statuario, abbastanza rigido, senza alcuna disposizione a cambiamenti spontanei di posizione delle membra, le quali potevano invece seguire i movimenti passivi loro impressi e conservarli a lungo. Non pronunziava parola, sebbene mostrasse di comprendere il significato di quelle che gli si rivolgevano e fosse in grado di compiere alcuni movimenti comandati senza impedimento. Per l'alimentazione e la pulizia personale doveva essere sollecitato ed assistito. La coscienza era lucida.

I movimenti eseguiti a comando rilevano la integrità della funzione uditiva; il comportamento di fronte alla presa degli alimenti e l'appropriato uso di alcuni oggetti, l'adeguata funzione visiva; l'orripilazione a corpo nudo e gli atti difensivi per oggetti molto caldi, il relativo avvertimento delle impressioni termiche; il cacciarsi gli abiti e l'indossarli opportunamente, la regolare cooperazione del senso tattile e cinestesico.

Alla visita dei parenti si determinavano in lui cambiamenti fisionomici e mimici riferibili ad uno stato interiore di piacere. Pareva chiaro che non fossero, profondamente, lese o mancanti le facoltà di comprendere e di sentire, ma solo inceppata ed impedita, dall'ipertonia muscolare e dall'intoppo, la libera estrinsecazione degli atti.

Costituzione - Organi e Funzioni vegetative: Statura media, non rilevabili anomalie antropologiche importanti, masse muscolari forti, anche come effetto delle abitudini sportive, costituzione atletica.

Cuore nei limiti fisiologici, polmoni sani, stitichezza abituale, urine ricche di urati ed ossalati con tracce di albumina.

Riflessi: Riflessi pupillari pronti, movimenti dei bulbi oculari conformi ai fini visivi e alla posizione degli stimoli; movimenti delle palpebre contrastanti con quelli loro impressi (chiusura spastica); riflessi pupillari vivacissimi; presenti i superotulei; riflessi meccanici muscolari alquanto sensibili; i cutanei addominali vivaci.

Decorso: Non si ebbero per lungo tempo modificazioni apprezzabili delle condizioni psichiche e psicomotorie. La coscienza si mantenne lucida. Di fronte alle richieste del personale e alle esigenze della vita ospedaliera non fu oppositore, anzi piuttosto docile. In quanto alla loquela che mancava sempre come manifestazione spontanea, compiva solo vani conati espressivi alle domande, per quanto ripetute.

Essendo allora stazionaria la forma morbosa, fu praticata la prima volta la malaria, sopportata bene per 12 attacchi febbrili a 40,2 e 40,6. Alla fine della cura si constatò una diminuzione del rigor, ma specialmente la possibilità di esprimersi a parole non spontaneamente, ma dietro interrogazioni intorno al suo stato ed ai suoi desideri.

Il miglioramento non ebbe una grande durata e gradatamente egli riprese il contegno e le attitudini precedenti.

OSSERVAZIONE II.

I. G. di Francesco, da M. S., celibe, studente, ammesso il 3 Agosto 1928 per trasferimento dall' Ospedale Psichiatrico di Aversa dove era entrato il 17 aprile.

Anamnesi: Genitori consanguinei; padre affetto da ipotrofia dell' arto destro postuma a paralisi infantile.

Precedenti personali: Per condotta e per condizioni psichiche normale fino all' anno scolastico 1928 mostrò durante quest' ultimo, senza motivo apprezzabile, un grande cambiamento nel carattere, diventando bizzarro, fatuo, irrequieto a scuola, intollerante a casa di ogni freno, indifferente e perfino ostile con i genitori. Ebbe in seguito disturbi illusionali ed allucinatori a contenuto delirante di persecuzione e di grandezza; notevole perdita del patrimonio di cognizioni, dissociazione ideativa, forte abbassamento dei sentimenti affettivi dentro e fuori la famiglia, odio per il padre. Per tali condizioni fu internato nel detto Istituto di Aversa e da esso, poi, trasferito a quello privato di S. Giorgio a Cremano.

Stato all'ammissione: Contegno tronfio, goffo, da saccente, con tendenza a fare dell' umorismo, banale per lo più, solo raramente appropriato. Esprime aspirazione a vita allegra e dongiovannesca, per la quale, a sentir lui, conta già notevoli successi. Chiaro il disordine e la perdita di legami logici fra le idee, le quali sorgono non chieste e partono senza cura di eventuale legame con altre presenti o con le successive. Talvolta pare che voglia interessarsi all'argomento di una domanda, ma subito divaga per difetto di attenzione sia provocata che volontaria.

Ammiccamento delle palpebre, inopportuni giuochi mimici del volto, sorrisi intempestivi compaiono mentre parla. A volta a volta, è gaio e socievole, o burbero e scontroso, o taciturno e brontolone. Si alimenta regolarmente e non ha evidenti disturbi del sonno.

Costituzione — Organi e Funzioni vegetative: Statura media, pelle bruna pallida, nutrizione soddisfacente.

Testa rotondeggiante, non tanto proporzionata allo sviluppo del corpo. Fronte bassa, occhi grandi: folte sopracciglia unite alla glabella, un orecchio deformato per pregresso otoematoma. Sistema pilifero molto sviluppato al basso ventre, ai genitali ed agli arti inferiori. Ipogenitalismo.

Nella funzione del cuore si riscontra acceleramento del ritmo, nei cangiamenti di posizione del corpo e per effetto di sforzi muscolari; a carico dell' intestino stipsi o scariche diarroiche alternate; la salivazione a intervalli è abbondante; nelle urine aumento di acido urico e di fosfati; reazione di Wassermann negativa.

R i f l e s s i : Pupille spontaneamente mobili, spesso midiatriche ; riflessi alla luce, all' accomodazione e alla convergenza vivaci. Riflessi meccano-muscolari accentuati ; rotulei esagerati, come anche gli addominali cutanei.

D e c o r s o : L'ideazione fece rapidi passi verso una maggiore dissociazione. Talora le azioni pareva fossero determinate da fenomeni allucinatori specialmente rilevabili nei soliloqui. I sentimenti per la famiglia si mantennero sempre ostili. Gli scritti rispecchiavano la dissociazione psichica e talora anche il contenuto paranoide delle idee. La motilità alle volte assumeva carattere catatonico (resistenza ai movimenti passivi, pose fisse, estatiche o con inclinazione anteriore del capo, il caratteristico « capo chino » demenziale).



Fig. 2.

Notevole miglioramento dei fenomeni morbosi si ebbe, ma per poco, dalla auto-emoterapia, praticata dopo il periodo di osservazione. Nell'Ottobre del 1928 il paziente fu colpito da polmonite , durante la quale pareva avesse migliorato ancora di più, ma nella convalescenza le condizioni peggiorarono sino alla comparsa e alla successiva affermazione di tutta la fenomenologia classica della demenza precoce : cioè : stereotipie, smorfie, negativismo, interposizione accessuale di crisi catatoniche e di agitazione stuporosa con violenti impulsi aggressivi ed auto lesivi.

In vista di una piega così grave del male, fu deciso la cura malarica, dalla quale risultarono benefici straordinari, che pareva volessero costituire il principio di una vera restaurazione, ma questa non ebbe che la durata effimera di due mesi, dopo dei quali il male riprese il suo andamento progressivo.

III.

Se si dovesse solo tener conto della moderata remissione generale della sindrome fenomenica verificatasi nei due soggetti malarizzati, non vi sarebbe alcuna particolarità da segnalare oltre quella già nota, che cioè un certo numero di dementi precoci si giova, in misura diversa per ciascuno, della cura malarica ; ma nei miei due casi vi è stato un così notevole ricuperamento della facoltà di parlare, che prima della cura era interamente soppressa, da meritare un adeguato rilievo.

Non che la parola abbia raggiunto una facilità di estrinsecazione nettamente contrastante con l'arresto precedente, ma si è ripristinata al punto che una conversazione si è resa possibile tra malati e famiglia intorno alle loro condizioni di salute e a desideri e bisogni di essi, tale da sorprendere.

Specialmente il V...... ha potuto risentire, usando la parola, il conforto di uno scambio affettivo fra sè e i genitori, i quali ne rimasero commossi fino al punto che la madre si sentì male per l' emozione e il

padre volle rilasciarci in segno del suo compiacimento una dichiarazione scritta.

Non così netto è stato il ritorno della parola per l' altro soggetto, il I.........., nel quale, essendo più spiccato il carattere demenziale della forma morbosa catatonica, gl' impedimenti della « funzione linguaggio » dovevano ascriversi più ad una mancata presentazione verbale che alla scarsa permeabilità delle vie conduttrici efferenti degli incitamenti verbo-motori, ovvero ad un aumento eccessivo delle energie moderatrici partenti dalle strutture all' uopo deputate. Nondimeno, l' I........ ha usufruito anch' esso di un chiaro vantaggio nell' esercizio della facoltà espressiva verbale col dare indicazioni concernenti la propria persona, i genitori, gli assistenti dell' Istituto, fare qualche piccolo calcolo aritmetico, dare brevi notizie sul tempo, la stagione, il capo dello Stato.

Trattandosi di dementi, i cui atti stereotipici, riflettenti stati di animo, potevano non corrispondere ad una reale condizione di questi e che, per la immobilità e per la perdita delle espressioni verbali, rivelatrici della vita del pensiero e dei sentimenti, erano pressochè chiusi a qualsiasi ricognizione dall' esterno della loro esistenza interiore reale, si possono dire ristabiliti per essi i rapporti col mondo esterno e con ciò raggiungibile il conforto di un più idoneo appagamento a desideri e bisogni, per quanto semplici, non affioranti alla superficie prima della cura: il V........ per es., potette chiedere al padre che lo facesse tornare a casa, ed a ciò interessarlo più volte nel corso della visita.

Il valore di una ripresa nell' esercizio della parola non è scarso, se si considera che il disuso deve indurre una graduale perdita del linguaggio interno che è l' estremo appoggio di una qualunque residuale attività di pensiero in quanto, se il linguaggio interno è il punto di partenza degli stimoli diretti ad azionare i meccanismi della parola, sono le sensazioni cinestesiche della parola parlata rifluenti ai centri le condizioni atte a mantenere desta la loro attività.

Infatti il lungo abbandono di una abilità manuale tecnica, determina, come si sa, un affievolimento degli elementi cognitivi dei quali la abilità tecnica è espressione, come l' acquisizione d' un' abilità tecnica perfetta conferisce per es., al pensiero artistico, una maggiore lucidezza e perfezione.

Il mutismo, che sia l'effetto d'un indementimento, d'un impoverimento del patrimonio intellettivo, accelera il processo di decadenza e restringe sempre più l' ambito mentale, riproducendo la figura dell' Homo alalus, questa come estremo involutivo di quella, lontanissima, evolutiva. Ma ciò accade anche nel caso in cui il mutismo sia l'effetto di un invincibile impedimento nelle vie di estrinsecazione del linguaggio e specialmente quando lo stato catatonico, sopprimendo il linguaggio mimico e grafico, consenta solo qualche sprazzo d' una vita psichica e psico-affettiva che si va spegnendo. In tali casi talora per accidentale sommazione di stimoli, si genera una carica di energia atta a superare ostacoli sulle vie efferenti che però subito ritornano incombenti e grevi. Ciò accadeva per es. ad uno schizofrenico mutacista, tal De G.........., che, quando si doveva fargli trangugiare un purgante, si opponeva a lungo sino a congestionarsi per lo sforzo e solo allora faceva esplodere un « no » secco e definitivo.

Il ritorno della parola, sotto l'azione della cura malarica, è un fenomeno che merita di essere segnalato come quello che apre nelle tenebre del pensiero uno spiraglio di luce e ne inizia un parziale risveglio. Esso

in certe circostanze potrebbe rendere incalcolabili servizi come nel permettere di ristabilire l' identità di un demente (per es, un disperso in guerra) che non era stato in grado di declinare le sue generalità, e rendere altri eventuali immaginabili servizi.

Anche, quindi, per la possibilità di ristabilimento di particolari funzioni, di cui quello della parola eccelle per importanza, specialmente, se, come pare, gli stati affettivi si ridestano sotto l'azione della cura malarica anche in dementi nei quali essi erano mancanti o assopiti, la cura malarica acquista nuovi titoli di benemerenza, oltre quelli ormai da tutti riconosciuti della sua particolare, preminente, azione curativa del processo paralitico.

* * *

Che dire ora di questa azione elettiva sulla « funzione linguaggio » della cura malarica che, come nei miei catatonici, potrebbe verificarsi anche in altri casi ? L' importanza di una funzione in cui si accentrano tutti i poteri e gli uffici della protezione dell' individuo e della specie, che sono quelli stessi della vita psichica secondo il Sergi, non ha forse a suo favore un più vivo e particolare apporto delle difese organiche mobilitate dalla malaria, verso le strutture nervose che ne sono la sede ? Il fatto stesso che il mutismo non è così frequente come lo sono tanti altri disturbi in forme morbose che dissociano e scompongono tutta la vita psichica non ne sarebbe una prova ? Sono le energie agoniste (volontarie) che la cura malarica rinforza o le antagoniste (inibitrici) che modera ? Non è facile risolvere simili quesiti, tanto più che le opinioni su quale parte del sistema nervoso del demente precoce le alterazioni siano distribuite a preferenza o siano più cospicue sono assai discordanti, le sedi più diverse, essendo state incriminate, così la corteccia cerebrale che i nuclei centrali così le vie piramidali che le extrapiramidali, tanto l'encefalo quanto il cervelletto, come ho largamente esposto in altro mio lavoro (L. Grimaldi — Demenza precoce e impedimento — Rassegna di Studi psichiatrici — 1931, Fasc. I.) a cui fino a questo momento non può aggiungersi nulla di nuovo.

Pare che la patogenesi della D. P. si orienti — giustamente — verso due fattori, uno costituzionale rappresentato da « processi abiotrofici in elementi a predisposizione viziata » del cervello ed uno « patologico umorale » agente sui detti elementi : atrofia delle ghiandole germinali, tubercolosi, insufficienza dei plessi coroidei (Bumke, — Psichiatria — Unione Tip. edit. torinese, Vol. I, pag. 689) ; ammine e tossine enterogene (Buscaino — Riv. di pat. nervosa e ment. Vol. XXX, pag. 216 e Vol. XXVIII, pag. 437 — Grimaldi L. — Sindromi amenziali ed alterazioni dell' intestino crasso. Il Cervello — Anno IX, N. 6).

Ma, se l'anomalia risparmia ed in qual modo le strutture anatomiche della parola, perchè si verifichino in loro favore i benefizi di cui ho discorso, non ho elementi per affermarlo, pure ammettendone la possibilità.

Sommario. Sommaire. Summary. Zusammenfassung.

Grimaldi L. dal fatto che in due catatonici malarizzati ha ottenuto non solo un alleggerimento globale della sindrome morbosa, ma anche, e principalmente, un notevole ripristino della facoltà di parlare, prende in considerazione la commossa soddisfazione al riguardo espressa dalle rispettive famiglie per raccomandare che la cura malarica nelle malattie mentali sia valorizzata così pel fine di una qualunque riconquista della capacità lavorativa, come per quello, apprezzatissimo in varii casi, d'una eventuale ripresa, favorita dalla parola, di rapporti affettivi del paziente coll'ambiente parentale e sociale.

R. CLINICA NEUROPSICHIATRICA DI ROMA
(Direttore: Prof. SANTE DE SANCTIS)

SINDROME MIDOLLARE RARA E CIFOSI CONGENITA

(con le tavole IV - VI)

Dott. C. ENDERLE — Assistente

La cifosi congenita è una delle più rare malformazioni della colonna vertebrale, conoscendosene fino ad ora dalla letteratura poco più di una ventina di osservazioni.

È interessante notare però che fino ad ora a differenza di quanto si osserva per le altre malformazioni vertebrali in questo gruppo di malati non erano mai stati descritti disturbi della funzione vescicale e sessuale. Questo poteva apparire tanto più notevole in quanto disturbi di queste funzioni sono frequentissimi nei portatori di malformazioni vertebrali anche di entità apparentemente assai minori, quali per esempio la spina bifida occulta, mentre costituiscono pressochè la regola negli infermi colpiti da malformazioni più gravi, quali fra le altre nella distrofia « cruro vescico glutea » (Leri, Foix e Willemand).

Come già accennato più sopra però queste stesse turbe della funzione sessuale e della minzione, che pur tuttavia si osservano anche in altre malattie e lesioni che interessano il midollo sia in modo primitivo che secondario (morbo di Pott, esiti di fratture vertebrali, mieliti), non sono state fino ad oggi descritte in un gruppo di vere malformazioni vertebrali e cioè nelle deviazioni congenite della colonna vertebrale.

Queste che sono assai rare, possono assumere tutti i tipi descritti dalla chirurgia ortopedica nelle deviazioni rachidee postnatali: fra queste le meno rare sono le scoliosi tanto che il Kaiser in una monografia su queste malformazioni poteva registrare, nel 1910, circa 60 pubblicazioni sull' argomento.

Estremamente rare sono invece le osservazioni relative a cifosi congenite. Il primo caso di cifosi congenita fu descritto nel 1844 dal Rokitanski: in esso la cifosi era dovuta alla bipartizione della D.XII, le cui due metà triangolari erano incuneate posteriormente fra i corpi della D. XI e L. I. Segue lo studio del Wagner (del 1866). Successivamente la Schulthess (nel trattato del Joachimstal) descrisse due casi di cifosi congenita senza però chiarirne la genesi né precisare la deformazione vertebrale del primo.

Il secondo caso presentava una cifosi lombare associata a spina bifida, caratterizzata da un inginocchiamento assai acuto della colonna vertebrale a livello delle vertebre L. III — L. IV, che avevano i corpi fusi in un' unica massa informe.

Kirmisson descrive anche esso una cifosi congenita, ma assai sommariamente, e Georg la descrive in un bambino di due anni affetto da malformazioni multiple (scapola alta sinistra, costole cervicali, fusione della seconda e terza costola) ed in cui le metà anteriori dei corpi vertebrali della C. 7 e della D. I erano aplasiche.

L'Enrlich vide una lordosi dorsale associata a cifosi lombare in un bambino che riteneva affetto da « rachitismo fetale ».

Dell' Hackenbrott è un caso in cui si osservava una cifosi totale della colonna vertebrale con convessità massima fra D.X—L. II a curva regolare di grande raggio associata a deformazioni plurime degli arti.

L' indagine radiologica dimostrò chiaramente la deformazione cifotica, ma nessun' altra variazione nè morfologica nè numerica delle vertebre.

A queste osservazioni bisogna aggiungere quella recentissima del Lindeman in cui esisteva una sinostosi del terzo anteriore dei corpi vertebrali dalla D. IX alla D. XII, quella di Harrenstein in cui la cifosi era dovuta ad una malformazione congenita delle vertebre D. XII—L. I associata a spina bifida anteriore, delle D. IX—D. X, e che dall' A. furono riportate ad un fattore morboso agente sul feto nel primo mese di vita intrauterina, cioè ad un'epoca precedente la definitiva fissazione dell'architettura della colonna vertebrale.

Mosenthal descrive infine un altro caso di cifosi congenita, in cui come nei precedenti esisteva una fusione dei corpi vertebrali D. XI — D. XII — L. I, nel loro terzo anteriore, la cui natura però gli è dubbia, riportando egli la lesione ad un processo flogistico. Van Assen descrive altri 5 casi del genere e Van Schrick 4, in bambini, in parte puri, ed in parte associati a spine bifide e di cui alcuni migliorarono con la reclinazione in apparecchi ortopedici.

In nessuno di questi casi però furono descritti disturbi a carico della sfera urogenitale.

La rarità delle osservazioni della letteratura sulle cifosi congenite (che come si vede superano appena la ventina, a tutt'oggi) ed alcune particolari caratteristiche di esse ci spingono a riferire un caso di cifosi congenita dorsale complicata da disturbi della minzione.

Tes. Giuseppe, di anni 27, caffettiere (Tav. IV) (Storia di ambulatorio 27 295, del 6 marzo 1928) : nega lues, non abusa di alcoolici.

I genitori fin dalla nascita notarono che il paziente era portatore di un gibbi dorso - lombare. Questo incurvamento della colonna vertebrale non gli diede nessuna molestia nè gli impedì di attendere al suo normale lavoro, fino al 1926, epoca in cui si contagiò di blenorragia, in forma lieve e che guarì dopo un breve periodo di cure.

Alcuni giorni dopo l' inizio della malattia comparvero però disturbi della minzione, consistenti in perdita involontaria delle urine. L' incontinenza durò accentuata per circa 4 mesi per poi attenuarsi, residuando solo una lieve difficoltà al trattenere a lungo le urine.

Nel settembre 1927 l' incontinenza vescicale ricomparve, tanto diurna che notturna, e tale si è mantenuta fino al momento presente, costringendo il paziente a portare in permanenza un apparecchio di raccolta delle urine. L' urina fin dall' inizio di questa ricaduta non viene perduta di continuo ma invece è emessa sotto forma di involontarie minzioni ripetentisi ogni 10′ circa.

Il passaggio dell' urina attraverso l' uretra non è avvertito, ma a volte la minzione involontaria è accompagnata da dolori sopra e retro pubici.

Un urologo che visitò il malato constatò che la vescica conteneva quasi sempre dai 100-150 cc. di urina, che la capacità vescicale era normale (150-200 cc.) che non esistevano restringimenti uretrali, che le urine non contenevano gono-

cocchi, nè bacillo di Koch, che negativa era la palpazione dei reni e lungo gli ureteri.

La ristrettezza del meato urinario non permise la cistoscopia (che avrebbe potuto essere solo praticata previa meatotomia, cui il paziente si rifiutò). La negatività delle indagini urologiche consigliò l' invio del malato alla nostra clinica.

L' esame neurologico da noi praticato il 6 marzo 1928 fa rilevare che i nervi cranici sono tutti integri e che nulla di anormale si osserva a carico della motilità degli arti superiori. Le cosce sono normalmente conformate con muscolatura bene sviluppata mentre quella delle gambe invece è ipotrofica, la circonferenza massima del polpaccio raggiungendo bilateralmente solo i 30 cm. I piedi sono tozzi con volta plantare cava e tendenza alla iperestensione delle prime falangi. Nei movimenti passivi si rileva una resistenza lievemente inferiore alla norma. I movimenti attivi sono tutti possibili e completi, meno la flessione delle dita, bilateralmente un poco limitata.

La stazione eretta e la deambulazione non presentano caratteri morbosi.

In corrispondenza del segmento dorso-lombare della colonna esiste una cifosi spiccata la cui maggiore sporgenza corrisponde alla XII vertebra D. La percussione lungo la linea delle apofisi spinose, anche di quelle facenti parte del segmento cifotico, non è dolorosa e così pure è assolutamente indolente la compressione delle docce paravertebrali.

Riflessi: il rotuleo S. un po' più pronto del D. Assente bilateralmente quello degli adduttori; gli achillei pure bilateralmente assenti. Il riflesso plantare si esplica bilateralmente con accenno alla contrazione del m. tensor fasciae latae. Deboli i riflessi ipo e mesogastrici, pronto l' epigastrico. Tutti presenti i riflessi degli arti superiori. Le pupille lievemente anisocoriche: la sinistra, maggiore della destra: il riflesso irideo è però pronto. L' esame della sensibilità dimostra l' esistenza di una zona di ipoestesia sopratutto termica e dolorifica a livello della superficie plantare di ambedue i piedi come pure sulla superficie basale delle dita dei piedi ed infine sul territorio delle ultime radici sacrali.

L' esame radiologico della colonna vertebrale, in proiezione antero-posteriore, (tav. V) rivela, innanzi tutto, una riduzione numerica delle vertebre lombari, ridotte solo a 4, per sacralizzazione della L. V. La prima e la seconda lombare appaiono nel radiogramma sagittale meno alte del normale, a elementi non chiaramente distinguibili; manca però qualsiasi segno di schisi degli archi (spina bifida).

La proiezione laterale dimostra in modo evidente il tipo di deformazione che ha colpito la colonna vertebrale del paziente (tav. VI): questa appare infatti nettamente angolata, a vertice posteriore, a livello della L. I. Gli assi del tratto superiore ed inferiore si incontrano sotto un angolo di circa 45-50 gradi, a livello di questa vertebra, il cui corpo è cuneiforme, a sezione triangolare con vertice volto verso l' avanti. Il corpo della D. XII, lievemente più alto nella sua metà posteriore che in quella anteriore, si prolunga in avanti con un promontorio lungo circa 3 cm. della forma di un triangolo isoscele, di cui una faccia corrisponde al contorno anteriore del corpo vertebrale e quella inferiore ha decorso nettamente orizzontale.

Il corpo vertebrale della L. II anche esso si presenta alquanto più alto dal lato dorsale che non anteriormente; la sua faccia anteriore si porta obliquamente dal basso in alto e dall' indietro in avanti, disegnando anche essa una sporgenza grossolanamente triangolare che con la sua base volta verso alto si porta fin contro la faccia inferiore della sporgenza anteriore della D. XII più sopra descritta.

Fra le vertebre D. XII. e L. I e L. I - L. II si rilevano ampi spazi intervertebrali che si riuniscono anteriormente all' apice della L. I e si continuano in avanti fra le due facce corrispondenti delle sporgenze anteriori della D. XII - L. II. Lo spazio intervertebrale assume così il profilo di un Y posto orizzontalmente con la sua branca unica compresa fra i due prolungamenti anteriori triangolari dei corpi vertebrali D. XII - L. II e le sue branche divergenti comprese fra i corpi delle vertebre D. XII - L. I - L. II.

Il reperto radiografico così permetteva di accertare la natura del gibbo e di fornire elementi atti a chiarire la genesi della sindrome nervosa presentata dal paziente.

Il gibbo infatti fu visto essere dovuto ad una malformazione complessa del tratto dorso-lombare della colonna vertebrale e cioè alla presenza di una vertebra a cuneo interposta fra D. XII ed L. II, e alle deformazioni relative delle dette vertebre lombari, associata ad una riduzione numerica delle vertebre lombari, per sacralizzazione della L. V. La sindrome nervosa caratterizzata da disturbi della minzione, disturbi della sensibilità e abolizione dei riflessi negli arti inferiori, poteva quindi riferirsi ad un probabile coesistente stato distrofico.

* * *

Il nostro caso per la sua stessa complessità presenta alcuni problemi che vale discutere. Va qui innanzi tutto ricordato che le cifosi congenite sono state distinte, secondo il tipo di deformazione osservato nel corpo vertebrale, in varie categorie.

Il Van Schrich, elencando i 14 casi da lui raccolti dalla letteratura, distingue due tipi di malformazione vertebrale: un primo tipo, indicato dal Putti come « Asoma », in cui manca del tutto il corpo vertebrale e la vertebra è ridotta al solo suo tratto posteriore (archi, lamine, peduncoli) e un secondo tipo in cui esiste un corpo vertebrale per quanto ridotto e deformato.

Tabella :

	Tipo I (Asoma)	Tipo II (Dissoma)
Bernhardi	1	—
Giulamila	—	1
Harrenstein	—	1
Lance	1	1
Rokitanski	1	—
Van Schrick	1	3
Schulthess	—	1
Vollenberg	—	3

A noi pare però che questa suddivisione sia ancora insufficiente. Infatti, esaminando ancora la letteratura, si riscontrano casi che non si adattano a questi due tipi (come quelli del Mosenthal, del Lindemann, del Rokitanski); si potrebbero così raggruppare in un terzo tipo i casi in cui esiste una fusione di corpi vertebrali (totale o parziale), in un quarto tipo quelli in cui la cifosi è riportabile ad una displasia e dismorfia di tutti i corpi della colonna e un quinto tipo in cui apparirebbe evidente la migrazione di elementi di un corpo vertebrale malformato ai corpi vertebrali viciniori.

	Tipo I Asoma	Tipo II Consoma	Tipo III Sinsoma Totale	Tipo IV Dismorfa di elementi	Tipo V Migrazione	Casi dubbi
BERNHARDI	1	—	—	—	—	—
GIULAMILA	—	1	—	—	—	—
HARRENSTEIN	—	1	—	—	—	—
LANCE	1	1	—	—	—	—
ROKITANSKI	1	—	—	—	—	—
VAN SCHRICK	1	3	—	—	—	—
SCHULTHESS	—	—	1	—	—	1
VOLLENBERG	—	3	—	—	—	—
KIRMISSON	—	—	—	—	—	1
GEORG	—	1	—	—	—	—
EHRLICH	—	—	—	1	—	—
HACKENBROTT	—	—	—	1	—	—
LINDEMANN	—	—	1	—	—	—
MOSENTHAL	—	—	1	—	—	—
ENDERLE	—	—	—	—	1	—
	4	10	3	2	1	2

Si avrebbe così tutta la serie di passaggio dalla aplasia di elementi vertebrali, alla ipoplasia, alla fusione ed alla « migrazione » di essi.

Elencati così i vari tipi di cifosi congenite osservati finora, sorge il quesito : quale genesi possa questa aver avuto nel nostro caso.

È noto infatti che le deviazioni congenite della colonna vertebrale, per quanto siano state studiate da numerosissimi autori, fra cui il nostro PUTTI, ancor oggi non sono state classificate secondo la loro genesi.

Così il GOTTSTEIN distingue le deformità germinali dalle postgerminali, mentre il CRAMER ritiene più giusto dividerle in esogene ed endogene, le prime come dice il nome, dovute all' azione di forze esterne, agenti sul feto (oligoidramnios, briglie amniotiche, malformazioni uterine, tumori, ecc.) mentre le seconde sarebbero da riferire ad anomale tendenze di sviluppo del germe ed infine il WILLIS le distingue in ontogenetiche, filogenetiche e secondarie (post-traumatiche e morbose).

Il fattore meccanico che riporta la genesi della malformazione alla esistenza di un oligoidramnios, o di una ristrettezza o malformazione uterina è già stato scartato nel 1910 dal PUTTI che affermava che « l'anomalo sviluppo vertebrale non è da riportarsi a deficienza di spazio o a compressione, ma a fattori preesistenti cronologicamente all'orientamento della colonna vertebrale ».

Esclusa questa modalità che è poi quella « esogena » del CRAMER, restano per la spiegazione della genesi delle cifosi congenite solo quelle « endogene ».

Ma qui il problema si complica : infatti forse anche per la rarità dei casi osservati, ben pochi autori si occupano del problema ex professo e più recentemente il solo VAN SCHRICK.

Non ci resta quindi che applicare alle cifosi congenite le teorie proposte per la spiegazione della genesi delle malformazioni similari e cioè delle scoliosi congenite da un lato e delle così dette « variazioni numeriche », dall' altro, processi che del resto il HARRENSTEIN fin dal 1930 ha riconosciuti strettamente connessi.

Mouchet e Rouchet, Bohm, Falk, Cramer, Fischl, e più specialmente il Putti ritengono causa di queste malformazioni essere dei disturbi della segmentazione vertebrale dovuti a deficit del trofismo osseo all'epoca dello sviluppo.

Il Falk ha però subito fatto notare che un solo meccanismo non è sufficiente a spiegare la genesi di queste malformazioni anche se alla nascita appaiano poi completamente simili. Egli ammette cioè che più cause possano dare un unico risultato.

Per chiarire il problema, vale esaminare in qual modo avvenga questa segmentazione della colonna vertebrale.

Schmetze (1897) e poi il Pendel (1902) fanno notare che la differenziazione dei segmenti primitivi e cioè la segmentazione dei blastemi pericordali sono accennate solo dalla disposizione dei vasi intersegmentali.

Fuchs ritiene poi che l' inizio delle malformazioni vertebrali sia da riportarsi « all' epoca dell' esistenza delle vertebre primitive, consistendo o in una anomalia dell' arco dorsale o in un disturbo dello scheletro cartilagineo ». Taruffi ammette siano causa delle anomalie numeriche le anomalie della segmentazione, mentre Mechel ritiene che tanto un eccesso che un difetto della attività formativa, possa determinare queste anomalie per cui « in alcuni casi dei segmenti primitivi che tipicamente sono riassorbiti o fusi con altri in un unico elemento, persistono, mentre altri che dovrebbero persistere sono riassorbiti in seguito ad un eccessivo processo di riduzione » (Putti). Putti ancora ritiene che la riduzione delle vertebre sia sempre un fatto secondario e cioè sia dovuta alla fusione dei setti primitivi dei segmenti intermuscolari.

La fusione dei metameri può anche essa determinare la fusione di due o più elementi vertebrali.

Egli poi conchiude con l' affermare che « le variazioni numeriche e i disturbi di differenziazione non sono che da riportarsi a due momenti successivi di un unico processo ».

Nella casistica clinica ed anatomopatologica non mancano i casi di riduzione parziale e di duplicazione di vertebre. Queste vertebre dimostrano che il processo di riduzione della segmentazione primitiva (che nei casi completi determina la comparsa di elementi soprannumerari), quando sia incompleto, può determinare dei deficit di differenziazione e condurre alla formazione di vertebre atipiche costituite per la fusione di elementi propri con quelli provenienti da metameri anomali .

Circa l' epoca in cui sarebbe avvenuta la malformazione della colonna vertebrale del nostro caso dobbiamo anche noi riportarci a quanto già dice il Putti, trattando della teoria di Nau che ritiene si svolga nell' epoca della ossificazione.

Egli rifiuta infatti questa localizzazione nel tempo, poichè l' ossificazione non è che un processo di sostituzione di tessuti mentre le malformazioni sono da ricercarsi nel periodo della segmentazione. Concetto questo che dal Van Schrik è ancora esteso riportando le cause delle malformazioni, ad un' epoca in cui « non sono ancora abbozzati nè sistema osseo nè sistema nervoso »; Falk infine riassume le sue vedute con le seguenti parole: « i disturbi della segmentazione degli archi vertebrali primitivi costituiscono la più frequente genesi formale delle emispondiliti. La loro origine causale è da ricercarsi invece in disturbi che colpiscono già le cellule embrionali delle vertebre primitive. Altre malformazioni sono però ancora da riportarsi a disturbi dell' ulteriore sviluppo endouterino, e specialmente ad anomalia della ossificazione (man-

cato sviluppo di un nucleo di ossificazione per disturbo del suo trofismo ».

Venendo ora all' esame del nostro caso circa l' origine della malformazione, va rilevato subito che : l' anamnesi, che dimostra categoricamente datare la deformazione cifotica fin dalla nascita ed i dati obiettivi ci fanno ritenere che essa debba ascriversi alle cifosi congenite.

Infatti il datare il gibbo dalla nascita fa cadere senz' altro la supposizione che il caso nostro abbia a riportarsi ad una spondilite infiammatoria di qualsiasi natura.

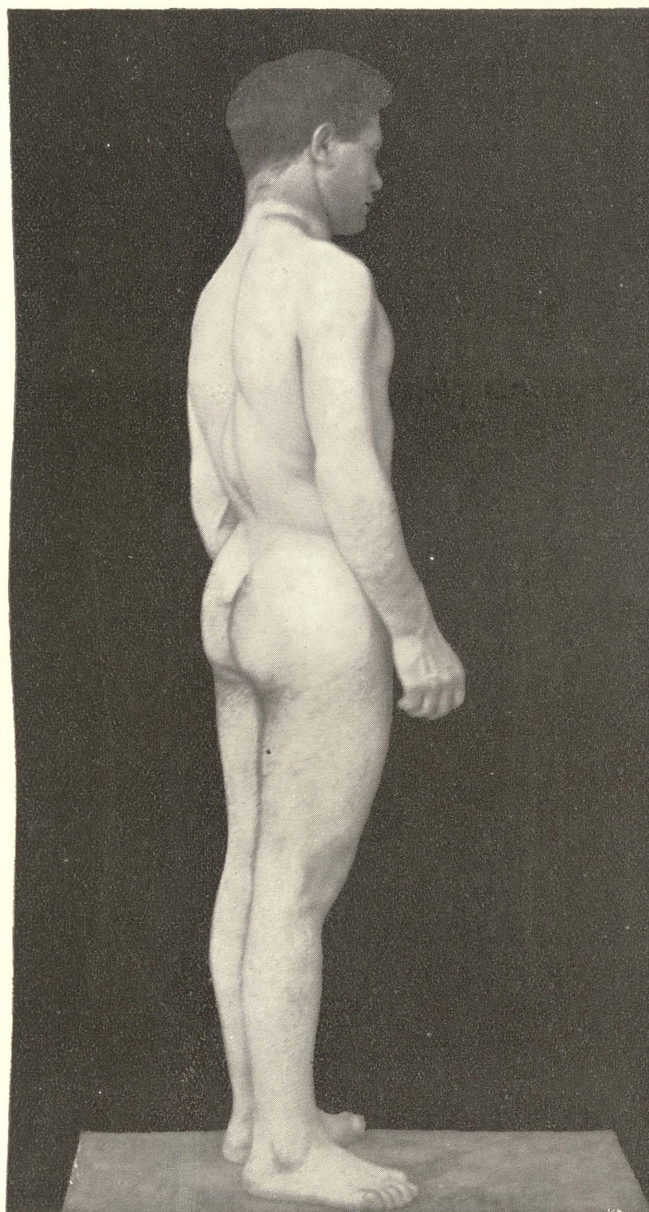
L' aspetto normale delle vertebre, non sede della deformazione, fanno anche escludere che l' affezione di cui soffre il paziente possa invece far parte di quelle conosciute sotto il nome di « cifosi giovanili » che in genere sono estese a più vertebre se non a tutta la colonna e riconoscono la sua causa in una insufficienza del tessuto osseo dei corpi vertebrali, che determina il loro schiacciamento parziale nel tratto anteriore, seguendo le leggi della statica e determina così nella colonna vertebrale un incurvamento quasi sempre regolare, con concavità dell' arco verso l' avanti. Neppure le cifosi da rachitismo congenito possono rassomigliarsi al nostro reperto presentandosi esse con caratteri di lesione ossea vertebrale diffusa. Nel nostro paziente appare quindi indubbio che la malformazione appartenga al primo dei gruppi del Cramer, che, come si ricorderà, distingue le cifosi congenite in endogene ed esogene.

Infatti non esiste alcun dato che possa assegnare la cifosi del paziente a quelle esogene, anche se si voglia ammetterne l' esistenza, non riscontrandosi su di esso quelle cicatrici cutanee, quelle malformazioni degli arti che sono testimonianza dell' azione di un fattore comprimente endouterino. Questo suo carattere endogeno ci sembra confermato da alcuni particolari non presentati dagli altri casi della letteratura e cioè dal caratteristico comportamento dei dischi intervertebrali che non ci è stato dato di trovare ancora altrove descritto.

Infatti nella maggioranza dei casi la cifosi endogena da malformazione dei corpi vertebrali avviene con un doppio meccanismo, o si ha come nella maggioranza dei casi una disposizione a cuneo del corpo vertebrale interposto più o meno simmetricamente fra due corpi vertebrali vicini nel loro tratto dorsale, oppure l'angolazione della colonna vertebrale è da riportarsi ad una fusione di più corpi vertebrali nei loro tratti anteriori (per esempio: caso Mosenthal), avendosi così (con un meccanismo simile a quello già osservato da tempo dal Klippel e Feil nella malattia che da loro prende nome) la costituzione di così dette vertebre a blocco (*Blochkwirbel* dei Tedeschi).

Nella nostra osservazione la cifosi è dovuta alla presenza di una vertebra a corpo unico, cuneiforme, completamente isolata dalle vicine da spazi intervertebrali di ampiezza regolare e normale. Questa malformazione si complica con quella delle due vertebre prossimiori che con i loro due voluminosi prolungamenti anteriori si portano a contatto articolandosi su di un prolungamento anteriore del disco intervertebrale, quasi che l' organismo abbia voluto in questo modo assicurarsi una statica normale.

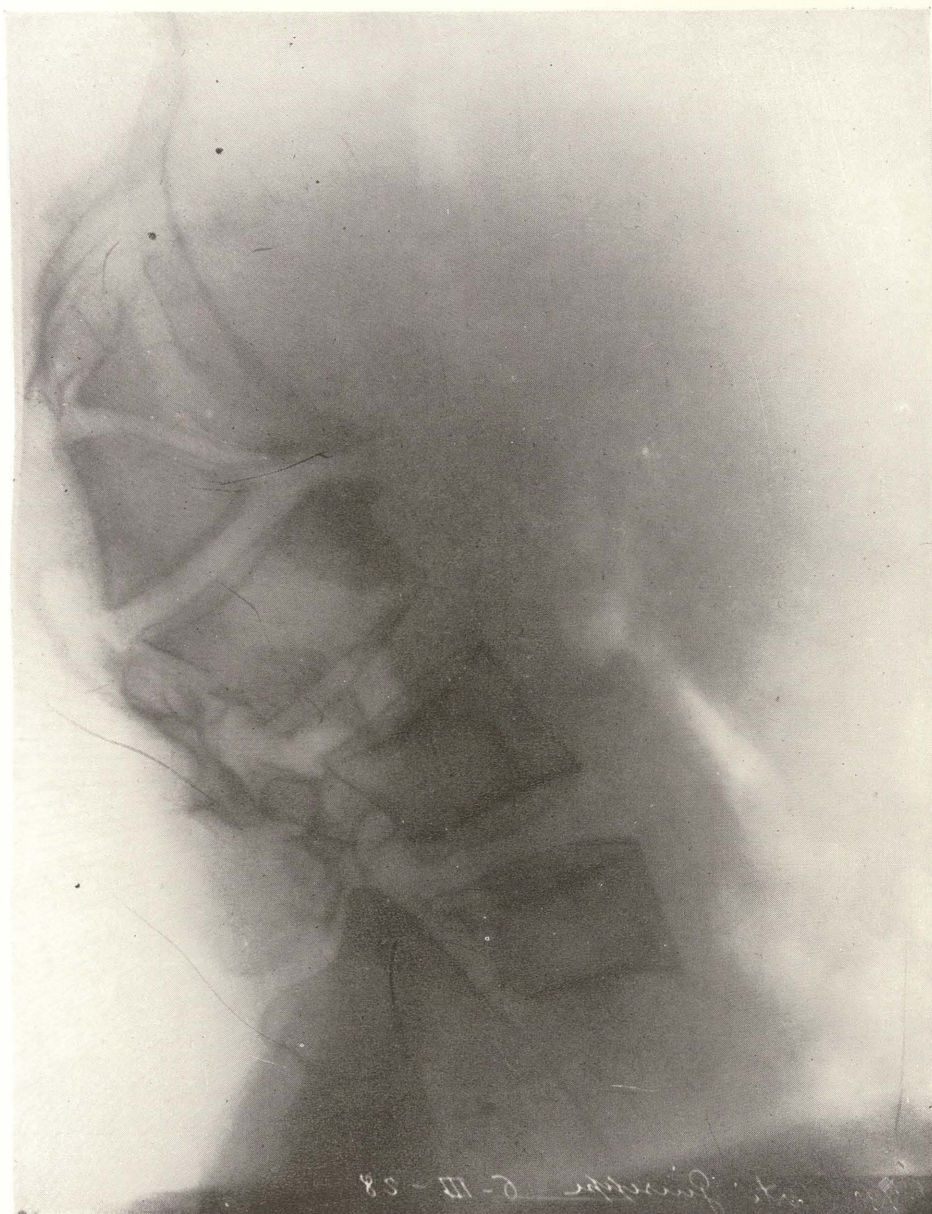
Questa disposizione del disco intervertebrale e la presenza dei due prolungamenti vertebrali confermano senz'altro, a nostro vedere, la natura endogena delle malformazioni già evidente per le ragioni più sopra addotte, poichè certo nessuna forza meccanica venuta dall' esterno avrebbe potuto determinare la speciale disposizione del disco intervertebrale e



Enderle C. — Sindrome midollare rara e cifosi congenita.



ENDERLE C. — Sindrome midollare rara e cifosi congenita.



Enderle C. — Sindrome midollare rara e cifosi congenita.

della faccia anteriore dei corpi delle vertebre D.XII - L.II, protette per la loro stessa sede da ogni azione esterna.

Inoltre la presenza dei due prolungamenti dei corpi vertebrali prossimi a quello della vertebra a cuneo possono pure interpretarsi come dovuti ad una trasposizione di nuclei accessori anteriori di ossificazione del corpo vertebrale che invece di far parte con il corpo della L. I. per ragioni endogene, che non è possibile chiarire, si siano portati sui corpi vertebrali D.XII-L.II.

Che però questa disposizione anormale sia avvenuta assai precocemente ci pare provato dalla presenza del prolungamento del disco intervertebrale fra i due corpi D.XII - L.II e che rende possibile che essa dati dal momento del così detto riordinamento dei metameri vertebrali.

Quali delle teorie più sopra ricordate può spiegare però la malformazione ossea osservata ?

Ci pare che possa essere solo quella del Putti di una anomalia di segmentazione, anzi ci pare che il nostro caso valga ancora a confermare detta teoria.

Infatti non si può invocare per esso certamente quella che riconosce per causa della cifosi una atrofia di uno o più nuclei normalmente esistenti nè la duplicazione di alcuno di essi. Invece quello che nel nostro malato si osserva è una trasposizione di nuclei. Quelli della metà anteriore del corpo della L I si sono portati infatti contro la faccia anteriore dei corpi delle vertebre viciniori, determinandovi la comparsa di parti ossee anomale equivalenti a quelle della vertebra, a cui in origine avrebbero dovuto appartenere. Quindi ci troviamo in presenza di un caso di anomala segmentazione, con conservazione e trasposizione dei segmenti aberranti e di una vera malformazione e non, come ritiene nel suo caso il Van Schrick, in una formazione vertebrale a cuneo dovuta alla migrazione degli archi e quindi di una formazione filogenetica.

Che l' agente perturbatore dell' architettura vertebrale sia stato profondo è dimostrato anche dalla sacralizzazione della L. V.

La riduzione numerica delle vertebre lombari anche essa presenta il suo interesse: infatti è noto dagli studi del Bertolotti, Rossi, Richard, Nuvoli, Joserand, Leri come essa possa accompagnarsi a sindromi nervose degli arti inferiori. Forse si potrebbe così essere tentati ad ammettere un rapporto fra questa malformazione e la sindrome motoria e i disturbi dei riflessi osservati negli arti inferiori del nostro malato.

Ci sembra però più probabile che la sindrome nervosa sopra detta abbia ad imputarsi ad un fattore agente sul midollo a livello della malformazione vertebrale e cioè al livello della L. I.

Il Leri ha dimostrato, e le sue osservazioni sono state poi confermate da molti autori fra cui ci piace ricordare Nuvoli, Piccinno, e Bertolotti, che disturbi della sfera sessuale e della funzione vescicale si riscontrano con notevole frequenza nei portatori di una spina bifida occulta.

Il Leri per il primo ha dimostrato poi che la spina bifida occulta sacrale non deve essere direttamente imputata a disturbi osservati ma invece considerata solamente segno a distanza di una malformazione del sacco durale e spinale, comprimente il midollo, o di una malformazione congenita del midollo stesso.

Questa interpretazione è stata accertata come esatta in numerosi casi di incontinenza di urine, e non solo radiograficamente, ma anche chirurgicamente, avendo la laminectomia dimostrato in numerosi malati del

genere l' esistenza di briglie comprimenti il sacco durale, le radici ed il midollo, rimosse le quali la sindrome morbosa cessava.

Il Leri fra i suoi 24 casi di incontinenza essenziale operati, solo in 20 aveva rilevato spina bifida occulta mentre negli altri 4 casi questa mancava completamente. Malgrado ciò egli trovò anche in questi, all' intervento, la briglia fibrosa comprimente il sacco durale ed il midollo, e che egli chiamò « la briglia dell' enuresi ».

Siamo quindi portati a sostenere che anche nel nostro infermo l' incontinenza sia da imputarsi alla presenza di un fattore comprimente il cul di sacco durale, per quanto non sia possibile stabilire se essa sia dovuta alla presenza di una briglia o all' inginocchiamento della colonna vertebrale.

Questa ultima causa però ci pare più verosimile, data la sede alta del gibbo (L. I) e l' acutezza dell' angolo formato dal rachide.

Il non avvertire il paziente il passaggio delle urine attraverso al meato in ogni modo ci pare possa confermare la teoria del Leri stesso, che ritiene che i disturbi vescicali siano da imputarsi specialmente ad una disfunzione delle radici sensitive meno resistenti alla compressione di quelle motorie.

Un' altra possibile spiegazione della comparsa tardiva della enuresi potrebbe forse ricercarsi in un fattore psichico, « messso in evidenza » dallo stimolo vescicale. L' intervento del detrursore potrebbe essere compreso anche neurologicamente — considerata anche la funzione muta del parasimpatico. Gli organi urinari, come del resto anche quelli sessuali, sono strettamente legati alla funzione psichica ed alla coscienza, per quanto il loro elemento midollare abbia conservato un notevole grado di autonomia.

Potrebbe così ritenersi che il lieve stimolo dato dalla gonorrea o da una cistite da essa determinata abbia da principio determinato l'enuresi. Questa, percepita quale atto spiacevole e temuto dal paziente, avrebbe poi continuata anche dopo cessato l'episodio cistitico, per quel fenomeno che dal Kraepelin è stato descritto e messo in evidenza col nome di « sintomo di fissazione » e che consiste nel perseverare di uno stato od atto morboso anche dopo cessata la causa o l' affezione che primitivamente ne determinò la comparsa.

L' enuresi del paziente potrebbe così anche essere ravvicinata ai Tics, che secondo la nota definizione dell' Oppenheim sono « movimenti riflessi, di difesa o mimici, da volontari divenuti coatti ».

Nè possiamo riconoscere una differenza fondamentale fra la contrazione periodica della vescica e l' ammiccamento forzato del ticchioso: impulsi motori a muscoli che da volontari divengono incoscienti, per poi rendersi indipendenti dalla volontà ed anzi svolgersi persino contro di questa.

Per quanto l'ammissione di un tale fattore possa sembrare seducente, siamo portati piuttosto ad escluderlo per alcuni altri fattori, che ne rendono poco probabile l'azione nel nostro caso.

Il nostro paziente era infatti pressochè indifferente all' enuresi che lo aveva colpito, nè la sembrava risentire quale un difetto od inconveniente grave. Il fatto che la funzione sessuale continuava ad essere nor male sembrava bastargli completamente.

La mancanza di una coloritura affettiva così renderebbe meno probabile la natura funzionale e psicologica del disturbo. Resterebbe tuttavia l' ipotesi dell' abitudine, ma il mantenersi di essa anche nel sonno,

ci rende molto perplessi. Un'abitudine ritmica che si continua anche nella piena incoscienza, dovrebbe essere, se mai, molto antica. Invece l'enuresi ritmica del nostro paziente datava da un anno e mezzo. Il fatto poi che la minzione avveniva in modo regolare quasi ritmico, ogni 10 minuti circa e completamente inavvertita dall' infermo, che non cercava in alcun modo di frenarla, il fatto che essa non si modificava d' intensità o ritmo in presenza di estranei, durante gli esami o in seguito a stimoli psichici (vergogna, ecc.) ci sembra faccia escludere nel nostro caso che l' enuresi sia stata « funzionale » o abbia il tipo di un tic, che come è noto, potrebbe anche essere frenato per qualche breve tempo dal volere dell' infermo.

Enuresi diurne possono anche osservarsi nell' epilessia e non solo nelle crisi di gran male ma quali equivalenti, come in un caso classico del TROUSSEAU.

Ma anche questa supposizione deve cadere nel nostro paziente, che si conservava sempre lucido anche durante il periodo della minzione, cui assisteva, però impotente a frenarla.

La dissociazione fra disturbo della funzione degli organi urinari e conservazione di quelli sessuali, riconosce la sua spiegazione anatomica nella distinzione dei centri spinali che le governano.

Infatti, come ha fatto notare il LERI a proposito delle distrofie cruro - vescico glutee, gli organi urinari sono innervati dal plesso sacrale mentre quelli genitali lo sono dal lombare, trovandosi essi all' inizio della vita fetale nella regione lombare.

Interessante ci pare poi il fatto che nel nostro paziente l' incontinenza non sia stata in alcun modo « primitiva » cioè non dati dalla prima infanzia. L' incontinenza, infatti, si è iniziata in età già adulta dopo una infezione blenorragica. Si potrebbe essere così tentati ad imputarla ad una volgare cistite, ma ciò deve essere negato perchè l' incontinenza è durata anche dopo la guarigione della blenorragia e del resto non si accompagna ad alcuno dei sintomi caratteristici della cistite stessa, essendo le emissioni dell' urina indolori, a getto pieno e brusco, non accompagnate da sensazioni di spasmo vescicale, ma anzi inavvertite e insorgenti a capacità vescicale normale.

Pare invece più probabile che la blenorragia uretrale col suo lievissimo stimolo sia valsa a far comparire il disturbo della minzione, in questo infermo, in cui gli organi orinari si trovavano, per così dire, in uno stato di « equilibrio instabile ».

Circa la terapia ci siamo accontentati di cure tonizzanti e di iniezioni epidurali di novocaina che hanno alquanto migliorato le condizioni dell' infermo.

Ci siamo astenuti dal consigliare ogni intervento operatorio, malgrado risultati ottenuti con le cure chirurgiche da vari autori nella spina bifida occulta complicata da incontinenza, perchè abbiamo temuto che una laminectomia a livello del gibbo potesse compromettere la statica della colonna vertebrale del paziente, già resa precaria dalla malformazione ed ancora più perchè statistiche dei vari Autori registrano quasi soli insuccessi nei malati in cui l' incontinenza è diurna (uno guarito su otto operati dal LERI).

Abbiamo voluto far conoscere la storia del nostro infermo perchè nessun altro caso ne abbiamo riscontrato nella letteratura che presentasse oltre la cifosi congenita (già di per sè rara) disturbi urinari e nervosi e perchè esso dimostra che in individui colpiti da malformazioni

vertebro midollari possono anche mancare i disturbi della sfera sessuale, pur esistendo gravissimi quelli della minzione, ed infine perchè ci sembra che esso confermi la teoria del PUTTI sulla origine delle malformazioni vertebrali.

LETTERATURA

DIEULAFÉ, L. e R. — La colonne vertebrale - Paris, 1930.

DONALDSON — Congenital abnormal vertébrae - Amer. Journal Roentgenol - Vol. 20, p. 544-548, 1928.

DONATI, M. — Sulla cifosi dorsale inferiore degli adolescenti. - Arch. Ital. di Chir. - Vol. 18, p. 580-592, 1927.

HACKENBROCH - Beitrag zur Kasuistik der angeborenen Rückgratverkrümmungen. - Arch. f. Orthop. u. Unf. Chir. - Vol. XX, 1922.

HANSON, R. — Einige Studien über Normalrücken während der Wachstumsjahre. - Fortschr. Röntgenstr. - Vol. 39, p. 1079-1084, 1928.

HARRENSTEIN — Angeborene Kyphose mit Gibbus in Folge Wirbelmissbildung. - Zeitschr. Orthop. Chir. - Vol. 52. p. 333-339, 1929.

LÉRI, A. — Études sur les affections de la colonne vertébrale. - Masson et Cie. - Paris, 1926.

LINDEMANN, K. — Über eine eigenartige Form der Wirbelsynostose bei Kyphose im Wachstumsalter. - Röntgenpraxis. - Vol. 3, p. 267-272, 1931.

LINDERMANN, K. — Rundrücken und Adoleszentenkyphose. - Zeitschr. orthop. Chir. - Vol. 55, p. 76-89, 1931.

MAU, C. — Nochmals zur Frage der Pathologie der Adoleszenten - kyphose. - Zeitschr. orthop. Chir. - Vol. 55, p. 62-75, 1931.

MOSENTHAL — Angeborene Kyphose. - Zeitschr. orthop. Chir. - Vol. 53, p. 111-113, 1900.

MÜLLER — Uber die Beziehungen zwischen intrauterinen Wirbelsaulenverbeugungen etc. - Arch. f. Orthop. u. Unf. Chir. - Vol. XX, Nr. 3, 1922.

OUDARD - HESNARD - COUREAUD - Le diagnostic dans les affections de la colonne vertébrale. - Masson et Cie. Paris, 1928.

PUTTI - Fortschr. auf d. Gebiet der Röntgenstrahlen, ecc.

SCHMORL - JUNGHANS - Die gesunde und kranke Wirbelsäule - G. Thieme, Leipzig, 1932.

SIEBERT — Zeitschr. f. orthop. Chir. 1928.

SPIELER, F. — Chondriodystrophie und dorso-lumbare árkuäre Kyphose. - Mitt. d. Ges. f. innere Med. u. Kinderheilk. Wien. - Vol. 26, Nr. l. p. 112-115, 1927.

TIMMER, H. — Das Röntgenbild der Epiphysitis vertebrales adolescentium und der Kyphosis dorsalis adolescent. - Neederlandsch. Tijdschr. v. Genesk. - Vol. 70, tomo II. Nr. 1, 1926.

WILLIS, T. — Analyses of vertebral anomalies. - Amer. Journal of Surgery. - Vol. 6, p. 163-168, 1929.

CONCETTI ATTUALI DI FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA EXTRAPIRAMIDALE

Relazione al IX° Congresso della Società Italiana di Neurologia (Modena, 5-8 ottobre 1932)

del Prof. LIONELLO DE LISI

Direttore della Clinica delle Malattie nervose e mentali R. Università di Cagliari

È stato detto che anche l' extrapiramidale attraversa la sua crisi. Di fatti nel breve giro dell'ultimo ventennio alle abbondanti ma frettolose conquiste in terreno extrapiramidale ha già succeduto una revisione, eccessiva nelle sue demolizioni critiche. Dovremmo essere ora all' inizio d'una fase d'equilibrio o d'assetto, dove la ricerca delle ragioni che hanno condotto, in un senso o nell'altro, alla crisi, ci servirà di guida. Ma intanto può dirsi che la maggiore delle cause di questa incerta e faticosa situazione scientifica va riferita allo schematismo, semplicista assai più che semplificatore, e spesso inconsciamente falsificatore, con cui certi Autori presumono di dominare la complessità dei fatti del sistema nervoso, generando poi nei meno competenti una fallace illusione sullo sviluppo e sul valore delle proprie e delle universali conoscenze in materia.

L' extrapiramidale è stato uno dei campi neurologici su cui quello schematismo si è maggiormente sbizzarrito.

Concetti anatomici

Comincio a dare di ciò delle prove che si riferiscono ad alcuni dei più correnti concetti anatomici.

Il fascio rubro-spinale è nell' uomo assolutamente rudimentale ; ma a leggere certi lavori sembrerebbe che esso rappresentasse per il sistema extrapiramidale ciò che per la via di moto cortico-spinale è il fascio piramidale, cioè la via efferente comune o per lo meno principale del sistema dell'extrapyramidium, alla cui costituzione concorrono svariati centri di moto scaglionati lungo il tegmento meso-meta-mielencefalico, che stanno in rapporto con vie sensoriali e sensitive, apportatrici di stimoli propriocettivi. Le fibre che scendono verso il midollo sono quindi, in realtà, multiple e deputate a uffici diversi. Si tratti poi di tetto - o di vestibolo- o di olivo-spinali o di fibre discendenti del fascio longitudinale posteriore, come di rubro-spinali, nell'uomo sono ridottissime, male individualizzate, mal seguite nel loro decorso e nelle loro terminazioni. Sventuratamente è proprio su questi punti tanto ignorati che pongono il loro fondamento anatomico le teorie dell' innervazione extrapiramidale del tono muscolare.

Invece i fasci che connettono tra loro i vari centri del sistema : l' ansa lenticolare, le connessioni pallido-Luysiane e pallido-nigriche, il fascio centrale della cuffia, il longitudinale posteriore nella sua porzione

prevalentemente associativa, come le radiazioni della calotta, sono in complesso assai più sviluppati e meglio individualizzabili. Se a ciò s'aggiunga il numero e l'estensione delle miriadi neuroniche che costituiscono i gangli della base e i nuclei ipotalamo-mesencefalici, la sproporzione tra il complicato sviluppo del sistema e l'esiguità delle sue fibre efferenti è evidentissima, onde ci si domanda se tale disposizione anatomica autorizzi a ritenere che tutti gl' impulsi elaborati dal sistema debbano in definitiva riversarsi sul midollo.

Un'altra correzione di concetti s'è imposta a proposito della suddivisione d' indole filogenetica delle parti del corpo striato. La netta distinzione tra paleo e neostriato, corroborata da un discutibile schematismo istologico, ha dato luogo a deduzioni fisiopatologiche e cliniche (sindrome acinetica-ipertonica pallidale e sindrome ipercinetica putamino-caudata) contraffatte d'astrattismo.

Il Berlucchi ha ora riconfermato quanto la Scuola di Mingazzini va sostenendo da anni, attraverso i lavori di Ayala e Giannuli, che le cellule del pallido sono diverse da quelle del putamen, come pure della sostanza di Reichert, e ha dimostrato che le une e le altre non si presentano contemporaneamente e ugualmente alterate, nè nella corea di Huntington nè nella paralisi agitante nè nel morbo di Wilson.

La netta differenziazione tra paleo e neostriato val dunque quanto l'artificiale antitesi fra pallium ed extrapyramidium.

Concetti fisiologici

Le funzioni extrapiramidali si son volute ridurre a una sola o pre minentissima : la regolazione (termine e concetto sempre imprecisi) del tono posturale, per alcuni sarcoplasmatico ; e in una fase primordiale i centri del sistema sono stati distinti in relazione alla loro presunta funzione tonoregolatrice o tonogena.

Ma intorno al meccanismo di questa innervazione, che dovrebbe svolgersi, secondo i Negro, mediante una via pallido-nigro - rubrica inibitrice dell'azione cerebello-rubro-vestibolare sul tono miofibrillare, e d'una via pallido-nigro-tegmento-spinale che dovrebbe essere inibitrice (o anche eccitatrice) del presunto arco diastaltico spinale simpatico-sarcoplasmatico con l' intermezzo di sinapsi delle fibre tettali (più altre fibre efferenti) col tratto intermedio laterale del midollo, non abbiamo che costruzioni troppo poco poggiate sulla sicura dimostrazione anatomica o su prove veramente equivalenti. (Ciò non toglie che la « ruota dentata » resti il segno più prezioso, quasi patognomonico, della semeiotica extrapiramidale).

Per mezzo di esclusioni di parti del simpatico periferico, di prove farmacologiche sul muscolo e di discutibili reperti istologici, il Kuré distingue poi i centri e le vie di una triplice innervazione tonica : simpatica, parasimpatica e mesencefalo-spinale, e precisa dei rapporti fisiologici, del tono simpatico p. es., col nucleo di Deiters, e anatomici : del Deiters con le corna laterali o delle fibre rubro e tetto-spinali colle cellule di Waldeyer del corno posteriore, che, nè s'accordano con i presupposti anatomici delle altre teorie sul tono, nè trovano riscontro nei più sicuri dati anatomici, istologici e clinici che possediamo.

Ognuno sa, infine, che intorno alla stessa innervazione simpatica della fibra muscolare e del tono ferve tuttora il contrasto dei fatti e delle idee.

Ma non basta. Il concetto di tono è stato mano a mano adattato a fenomeni che sono, o concepiamo, diversi. Si dice, è vero, contrazione

tonica e riflesso tonico, ma contrazione e riflesso « tonici » sono per molti e, primo fra tutti, per SHERRINGTON, la stessa cosa di « tono ».

Dello stesso tono, si son venuti necessariamente moltiplicando e distinguendo attributi diversi a seconda della sede, dell' estensione e dell' ufficio : tono di sostegno, di rinforzo, di sforzo, tono di postura locale e generale. D'altronde l' equilibrio, l' emozione, il sonno, l' inibizione volontaria, l'azione muscolare, le variazioni dinamiche dell'attività cerebrale (CLAUDE e BARUK) esercitano spiccate influenze sui caratteri fondamentali del processo elementare del tono, il quale poi risente, naturalmente, in modo vario e non sempre concordemente stabilito, l'azione di diverse sostanze farmacologiche.

La patologia con le sue varie manifestazioni ipertoniche e ipotoniche ci complica per conto suo il problema. Dalla seconda giornata del Congresso di Berna e dalla sezione dedicata al tono non siamo usciti invero con cognizioni più chiare e ordinate di prima, anzi non s'è punto modificata l' impressione, che già avevamo, della grande complicazione e della scarsa risoluzione del relativo problema.

Ad una concezione meno incompleta e unilaterale delle funzioni extrapiramidali ci portano i risultati di certe indagini sperimentali.

Ma non bisogna nemmeno nascondersi i difetti di questo indirizzo. La fisiopatologia sperimentale dell' extrapiramidale è fondata quasi esclusivamente sul principio dell' inibizione e quindi sul metodo delle sezioni e della liberazione dei centri sottoposti.

Dell' esperimento della decerebrazione si svelano ognora più l' estrema complessità e mutevolezza: diversità d'effetti per spostamenti anche minimi del livello della transezione mesencefalica, differenze da specie a specie e da età a età, variazioni e regresso delle manifestazioni a seconda del tempo trascorso dall' operazione, disparità delle opinioni sul centro della rigidità, che vanno dal nucleo rosso al tegmento pontino, al Deiters, all' oliva bulbare. Le manifestazioni della patologia umana che si possono riportare, per analogia, a fenomeni di decerebrazione sono poi rare e frammentarie. Tuttavia i concetti, a cui l' esperimento di SHERRINGTON ha dato luogo, hanno fatto notevolmente progredire l' interpretazione fisiopatologica d' una quantità di fenomeni clinici : dalla comune rigidità muscolare agli atteggiamenti distonici per varie combinazioni della flessione e dell' estensione, o dalle ipertonie precoci (DAVIDENCOFF e BUSCAINO) allo scatenarsi di certi atteggiamenti o atti istintivi.

Anche quanto sappiamo o immaginiamo, sebbene sotto forma di pareri assai discordi, del nucleo rosso come centro autonomo, ci proviene quasi totalmente dall' esperimento sugli animali, dove però la struttura stessa del nucleo è assai diversa. I sintomi di una lesione del n. rosso umano, come ha dimostrato DE GIACOMO, sono cerebellari, associandovisi appena la paralisi del terzo e una leggera ipotonia controlaterale: unico segno che potrebbe accreditare la natura di centro tonigeno attribuitagli da CASTALDI e da altri, ma potrebbe anche essere interpretata, e forse con migliori ragioni, come parte dell' emisindrome cerebellare.

Se i ricettori labirintici erano stati già considerati organi regolatori del tono e delle posizioni del capo, nuovi concetti sono derivati alla fisiologia della motilità dalla considerazione degli organi propriocettivi e dall' opera di MAGNUS e allievi.

I riflessi di posizione propriamente detti non si possono dimostrare nell'uomo adulto con sistema nervoso integro, ma nei bambini dei primi mesi e in soggetti con particolari lesioni centrali si riesce a provocare

riflessi di stazione segmentali e intersegmentali. Balduzzi di recente ha studiato la reazione di sostegno o d'appoggio da stimoli proprio ed eterocettivi in lattanti dei primi sei mesi e in adulti affetti da lesiosi cerebellari, meno spesso da processi dei lobi temporale e frontale. Anche i riflessi tonici del collo vengono verificati in lattanti e in adulti con lesioni centrali: indispensabili, secondo Buscaino, quelle del lenticolare e del piede del ponte. Alla medesima categoria di fatti appartengono il normale fenomeno di Landau e il patologico Brudzinski.

Si è anche cominciata a studiare la patologia dei riflessi di raddrizzamento dell'uomo: modificazioni del sollevamento del corpo in ammalati, per esempio, con coreoatetosi congenita, « sindrome quadrupedale » di Schaltenbrand in fanciulli ritardati e in adulti con tumori cerebrali.

Tra i fenomeni umani da riportare alla categoria dei riflessi statocinetici ricorderò soltanto il riflesso di Moro.

Dopo lo studio di tali correlazioni centrali, ci è stato dato di guardare più a fondo nei grandi meccanismi della stazione eretta (ricorderò il fenomeno già molto elementare della « poussée ») e della locomozione. È proprio nel tegmento ponto - bulbare che si svolgono in massima parte i riflessi statici, ed è proprio nel mesencefalo di mammiferi da esperimento che si trova, o comincia il meccanismo dell'andatura. Nel gatto la sezione più caudale, che può esser praticata senza compromettere quel meccanismo, è estesa dal bordo rostrale del colliculus superior alla porzione rostrale del corpo mammillare (Hinsey, Ranson, Mc Nattin).

Naturalmente all'uomo non si possono trasportare brutamente tali fatti, ma i relativi concetti.

Così diciamo che sono gli stimoli propriocettivi destati dall'assunzione della stazione eretta quelli che scatenano, per esempio, lo spasmo di torsione o certe altre azioni, che sembrerebbero motivate da scopi istintivi o da elaborazioni mentali, mentre sono dovuti a liberazione di complessi, costituenti frazioni dell'organizzazione motoria istintiva.

L'extrapiramidale è il campo delle più frequenti diagnosi « d'emblée». Egli è che il portamento, le movenze, il generale aspetto motorio dell'individuo, che non sono nè tutto nè soltanto tono, costituiscono l'estrinsecazione più genuina e sintetica dello svolgimento delle funzioni extrapiramidali.

La reazione miodistonica di Söderbergh, l'esagerazione dei riflessi di postura elementare (che ora, ad eccezione di quello del tibiale anteriore, risultano di solito aumentati anche nella sindrome piramidale ipertonica), quei minori riflessi che sembrano più frequenti nelle condizioni patologiche extrapiramidali (di Puusepp, di Söderbergh, di Schrijver - Bernard secondo Severino) si colgono per lo più quando la diagnosi di malattia o di sindrome extrapiramidale è già fatta per via d'altre manifestazioni evidentemente più fondamentali; la rigidità, ma anche la bradi, l'ipo, l'acinesia, la perdita d'automatismi primari o acquisiti, le alterazioni di movimenti associati e degli atteggiamenti.

Sede e fisiopatologia delle « ipercinesie »

Irta di difficoltà e di incognite è rimasta l'interpretazione patogenetica e fisiopatologica della corea, dell'atetosi, delle mioclonie, dei tics, dei tremori e degli spasmi.

Se per i Vogt la sede di produzione delle ipercinesie erano i gangli della base, hanno successivamente abbondato le osservazioni di lesioni

del corpo striato senza ipercinesie e di ipercinesie senza lesioni del corpo striato.

Per le mioclonie sono stati riferiti reperti anatomici diversissimi nelle sedi più svariate, dalla corteccia (FRAGNITO) al midollo, dallo striato al sistema ponto - dentato - olivare (mioclonie ritmiche palato-faringo-laringee).

Del torcicollo spasmodico invece di reperti anatomici abbiamo interpretazioni più o meno ingegnose, quali la cervico-striata di BARRÈ, inspirata ai concetti prematuramente classici sul predominante intervento del corpo striato nella genesi delle ipercinesie.

Ma anche per la corea e l' atetosi siamo ben lungi da una visione unitaria e concorde, sebbene si tenda oggi a riallontanarsi dalla sede e dalla natura sottocorticali.

Sulla scorta della letteratura e di casi propri riafferma recentemente OTTONELLO che una lesione del caudato e del lenticolare, con o senza compromissione della capsula interna, può decorrere senza dar luogo a movimenti coreo-atetosici, mentre una lesione della via cortico - motrice aggravante una pregressa emiplegia può dar luogo a movimenti coreo - atetosici. Ora, dal contestare la pretesa esclusività della sede striata a escludere del tutto l' intervento del corpo striato nella genesi della corea, il passo era lungo ; ma è stato ugualmente compiuto, e da Wilson, il quale, riprendendo e ampliando la concezione della « Bindearmchorea » , attribuisce corea e atetosi e le ipercinesie in genere al succedersi disordinato di stimoli di provenienza cerebellare condotti lungo la via cerebello - rubro - talamo - corticale alla corteccia senso - motoria.

Ma l' esistenza di certi reperti da parte del corpo striato in casi di corea e d' emicorea sono indiscutibili : bisogna dunque per lo meno inserire anche il corpo striato nella catena delle connessioni cerebello - cerebrali.

Occorrerebbe a questo punto una rivendicazione : in Italia fin dal 1923 i movimenti coreici venivano definiti come fenomeni cinetici attivi, preterintenzionali, d' origine piramidale, e si valutava anche i coefficienti di ipo e di disfunzione cerebellare concorrenti nel disordine motorio coreico. A ciò giungeva il CAMPORA per mezzo di un' accurata analisi clinica, alla quale va attribuita un' importanza di prim' ordine per l' interpretazione fisiopatologica.

È l' analisi clinica che ci ha liberato dall' assolutismo dell' origine neostriata della corea ; ma è la stessa analisi clinica che porta tuttora a ben altre impressioni per quanto riguarda l' atetosi.

Il tipo distonico degli atteggiamenti e il tipo tonico delle contrazioni, nonchè buona parte dell' anatomia patologica, designano l' atetosi per un' ipercinesia, per così dire, più extrapiramidale.

Ma se tanto incerte sono le sedi, ancora meno abbiamo avanzato da tutti gli altri lati nella risoluzione del problema fisiopatologico delle ipercinesie. La povertà delle nostre interpretazioni si palesa nel fatto che ad ipercinesie differenti applichiamo i medesimi concetti, scarsi e generici, con cui poi cerchiamo di spiegare una quantità d' altri fenomeni extrapiramidali : la disinibizione, per esempio, o l' alterazione dell' innervazione reciproca, cioè dell' alterno gioco degli agonisti e degli antagonisti.

Invece v' hanno certi lati del problema, per esempio il ritmo e le sue variazioni, di cui non abbiamo ancora sfiorato la sostanza, probabilmente perchè si presupporrebbero conoscenze, ben diverse da quelle odierne, sulla natura, le proprietà e certi effetti dell' energia nervosa.

A parte nuovi indirizzi d' indagine e di pensiero, che dovessero imporsi in avvenire in neurologia, una migliore impostazione del problema richiede per intanto la considerazione di svariati simultanei fattori che non sono soltanto la sede.

Concetti anatomopatologici

Se all' anatomia patologica e all' anatomia clinica andiamo debitori della massima parte di ciò che oggi sappiamo o possiamo fondatamente supporre sulla fisiopatologia del sistema extrapiramidale, non dobbiamo nascondercene, ancora una volta, i difetti e gl' inganni. Proprio a proposito di sintomatologia lenticolare (relazione di Righetti) in un Congresso di questa Società che aveva luogo 18 anni or sono, il Prof. Lugaro lamentava le deficienze di quel metodo, in gran parte « insormontabili », ma anche cagionate, abbastanza spesso, dalla fretta e dalla leggerezza con cui viene allestito e utilizzato il materiale d' osservazione.

Lo studio dell' extrapiramidale come quello, altra volta, delle afasie, non è stato risparmiato dal pessimo costume d' indagare anatomicamente dei casi, già superficialmente osservati dal lato clinico, con appena uno o due tagli macroscopici o altrettante sezioni al Weigert ovvero con qualche preparato di parti di tessuto prese qua e là con l' illusione, o la pretesa, d'aver esaminato « tutto » il sistema nervoso centrale. Alla puerile povertà della dimostrazione contrasta allora l' intemperante preponderanza delle deduzioni.

Dobbiamo anche accusare la cattiva scelta, in cui spesso si cade, e l' imperfezione dei metodi impiegati per lo studio istologico.

S' aggiunga che dai reperti istopatologici si son tratte conclusioni apparentemente definitive senza prima istituire un confronto tra le alterazioni, che sono la presenta causa di date manifestazioni extrapiramidali e quelle che possono trovarsi nei medesimi centri per altri processi morbosi, ma senza dar luogo a sintomi del genere. Per il corpo striato ha procurato di rimediare a tale omissione il Berlucchi, dimostrando come sia frequente ed estesa in malattie comuni e in malattie nervose non extrapiramidali e non coreiche al compromissione delle piccole cellule dello striato e in soggetti senili senza paralisi agitante e senza rigidità la compromissione delle grosse cellule dello striato e del pallido. Altrettale revisione dell' istopatologia della substantia nigra ha compiuto l' Emma, concludendo che alterazioni nigriche molto simili a quelle del Parkinson e dell' encefalite epidemica si trovano in cervelli di soggetti morti di malattie svariate e nei quali faceva difetto ogni sintomatologia extrapiramidale.

Sono sempre più note, ancora, le alterazioni infiammatorie e degenerative, vasali e parenchimatose, astro e microgliali dello striato e del pallido in casi di paralisi progressiva, dove però si dice che manchino, o siano raramente segnalati, disturbi di moto extrapiramidali.

Ma quest' assenza di fenomeni extrapiramidali, che costituirebbe un argomento sfavorevole per i sostenitori dell' origine striata non meno che per quelli dell' origine corticale di molti fenomeni extrapiramidali, va riveduta nella piena luce della clinica. Assenza di fenomeni extrapiramidali ? Forse perchè mancano nel più dei casi l' ipertonia o l' ipercinesia ? E che genere di disturbi motori sono allora la comune amimia e la progressiva dissoluzione, fino alla terminale acinesia, impropriamente detta paralisi, della motilità del demente paralitico ?

Ancora una volta il criterio della sede ha soverchiato ogni altro apprezzamento. Del resto, in tutta la costruzione della fisiopatologia extrapiramidale, sono state trascurate o troppo unilateralmente considerate tante circostanze di primaria importanza: l'età del soggetto, la sua costituzione, lo stato dei suoi organi, la durata, il decorso, la natura del processo morboso. Ed è così che in certi casi sono state messe allo stesso livello l'alterazione progressiva, bilaterale e completa di un centro del sistema, per esempio del corpo striato, insomma il morbo di Wilson, come la grossolana lesione a focolaio, di natura vascolare o neoplastica, che viene a distruggere, per lo più da un solo lato, appena una frazione dell'esteso corpo striato, ovvero, contemporaneamente a un dato nucleo extrapiramidale, per esempio il nucleo rosso, lede le formazioni a suo immediato contatto in un'area ristretta e ricca di altri svariati organi, qual'è la calotta del mesencefalo, o, nel caso del corpo striato, la capsula interna; ragione per cui naufragò tanta parte della sindrome lenticolare di MINGAZZINI.

Non vi dovrebbe essere più bisogno di riaffermare una verità elementare e palese: che, ad eccezione dell'encefalite epidemica, la quale poi dà luogo a reperti anatomici appartenenti prevalentemente al tipo degenerativo, la massima parte delle vere malattie extrapiramidali, la corea di Huntington e la degenerazione epatolenticolare, le diverse rigidità congenite, progressive o regressive, con o senza atetosi, il morbo di Parkinson, sono di natura eredodegenerativa, congenita o abiotrofica.

CONCETTI SULLA FISIOLOGIA E LA PATOLOGIA DEL CORPO STRIATO

Ad un esteso controllo clinico e anatomico, parecchi dei fondamenti della dottrina striopallidale, specialmente per ciò che riguarda presunto predominio nel sistema, esclusività di sintomi, riferimenti localizzatori troppo esatti, sono stati a buon diritto assai scossi e interamente demoliti.

Ma nella foga critica s'è andati all'altro eccesso, e s'è creduto di poter dare sulle funzioni extrapiramidali del corpo striato un « colpo di spugna », presentando delle osservazioni, nelle quali a certe sue gravi lesioni non corrisponde alcuna sintomatologia extrapiramidale. Ma le osservazioni demolitrici, per le considerazioni che ho già esposto, inspirandomi anche ai giusti avvertimenti dei VOGT sui casi di natura vascolare, hanno un ben piccolo valore dimostrativo. Di fatti riguardano o rammollimenti e lacune di disintegrazione (VINCENT, CARDILLO, DUNLAP, HADFIELD, FREUND e ROTTER, URECHIA E MIHALESCU, BREZICKI, NIESSL, V. MAYENDORF, SCHARAPOW E TSCHERMORDIK); o calcificazioni (WEIMANN, STAEMMLER, EAVES) o gomme (URECHIA), o tumori (LANGE, FUERSTNER, HJELT, DAWSON E SMITH, HUTCHINSON, RICHARDIÈRE, RUNKIWITZ, CAMPBELL, RAINER, ANGLADE, FUMAROLA, CASTAIGNE, LORENZ, MONTI e FRUEHAUF, JACOBSON), Anche qui si è andati troppo oltre. È ben vero che ODY della Clinica di Cushing, attratto evidentemente dal problema diagnostico più che da quello fisiopatologico, su 25 casi di tumore dei gangli opto-striati ne trova ben 20 senza alcun sintomo localizzatore, ma in 5 riscontra dei sintomi « che potevano far pensare » ai corpi striati.

Abbiamo poi altri casi di tumori, o granulomi, dei gangli della base (V. BOGAERT NISSEN e LEY, PUUSEPP, PARKER, CLAUDE e SCHAEFFER) i quali si sono rivelati in vita con sintomi della serie extrapiramidale.

Ayala, riprendendo recentemente la questione, non nega l'esistenza di sintomatologie striate e talamiche dei tumori dei gangli della base; nota soltanto che sono quanto mai incostanti e varie, sia rispetto alla natura sia rispetto all' entità dei sintomi. Ovvero la rigidità e certi segni ipercinetici sono mascherati o complicati da fenomeni generali e piramidali.

Un' altra obbiezione è che il corpo striato, oltre ad elementi propri, contiene fibre di passaggio, di guisa che le lesioni distruttive, che non risparmiano queste fibre, potrebbero esser causa di sintomi clinici impropriamente ritenuti d' origine caudata o putaminale o pallidale.

Alcune fibre della corona radiata, faceva notare Ayala, prima di raggiungere il piede del peduncolo, passano attraverso la lamina midollare del lenticolare ; onde si potrebbe supporre che questo nucleo dia sintomi d' interruzione del sistema cortico-nigrico. Ma delle connessioni cortico nigriche non conosciamo, a dire il vero, l' intero decorso.

Si può ancora considerare che vi sono malattie del corpo striato con sintomatologia extrapiramidale, le quali colpiscono gli elementi propri e poco o nulla le fibre di passaggio. Se queste vanno dunque tenute, per ogni costruzione scientifica, nella massima considerazione, non si può credere che tutta la sintomatologia extrapiramidale, dipendente da lesioni del corpo striato, sia dovuta alla loro distruzione o interruzione.

Veniamo poi alle prove sperimentali. Stimolazioni e demolizioni del corpo striato operate con delicatissimi mezzi elettrici da Wilson unilateralmente nelle scimmie, non hanno dato luogo a nessuno, o a qualche incerto effetto. Ma per lesioni eseguite con altri mezzi (demolizione meccanica o emanazioni di radio) e bilateralmente Lewy, ancora nelle scimmie, ed Edwards e Baggs nei cani hanno ottenuto una sindrome acinetica-ipertonica che può anche modificarsi e scomparire dopo qualche settimana.

Altre volte (Pachon e Marsalet) sono stati creati movimenti di maneggio e ipotonia invece d' ipertonia.

Guardiamo poi alla clinica e all' anatomia patologica, dove giganteggia, come malattia almeno elettiva del corpo striato, il morbo di Wilson.

Per quante lesioni si siano potute descrivere a carico della corteccia o della nigra, o del ruber o del dentato, nessuna potrà mai paragonarsi al vero stato necrotico del corpo striato, e specialmente, a dire il vero, della sua porzione putamino-caudata. A buon diritto, o forzando le proporzioni delle eventuali combinazioni, si parli pure di fatti cortico-striati e striato-nigrici : l' attributo di striato o lenticolare non potrà essere mai superato. S' ammetta anche che la degenerazione putamino-caudata si faccia risentire, per causa delle sue connessioni, sulla corteccia o su altri centri del sistema (ciò che si deve pensare, del resto, d' ogni altro processo e d' ogni altro centro del sistema extrapiramidale) : la distruzione completa, che io ho visto in due casi, delle cellule del putamen e del caudato, rimane fuori discussione. Fin quando, dunque, non sarà presentato un caso clinicamente completo di morbo di Wilson con integrità anatomica perfetta del corpo striato, la negazione d' ogni sua funzione extrapiramidale troverà sempre un ostacolo insormontabile.

Ora io non affermo che in ambidue i miei casi si ripetessero movimenti coreo-atetosici, chè v' erano in uno solo e non so perchè, o crisi toniche, che si presentavano nell' altro, ma riaffermo che in ambidue i giovani soggetti ho assistito all' installarsi di una imponente rigidità « sui generis », apportatrice di gravi e precoci contratture ; alla graduale limi-

tazione, fino alla perdita, d'automatismi primari, cioè della stazione, della marcia, della masticazione, della deglutizione; al restringimento e poi all'abolizione del linguaggio articolato con perfetto risparmio di quello interiore; all'esplosione di manifestazioni espressive coatte e a cambiamenti progressivi, impressionanti, di posizioni con relativa assunzione di atteggiamenti per mia impressione dinamici, mobili dapprima e fissati in fine da invincibili contratture.

Confrontiamo ora questo insieme clinico e quello anatomico del morbo di Wilson con i corrispondenti quadri del Parkinsonismo encefalitico. Certi punti di diagnosi differenziali fra i quadri anatomoclinici che eccellono su tutta la rimanente patologia extrapiramidale possono divenire, per ora, cardinali.

Un gran numero di ricerche posteriori alla comunicazione con cui il Prof. Donaggio sulla scorta dei suoi reperti istopatologici fondava nel Congresso del 1923 la dottrina cortico-nigrica o meglio cortico-fronto-nigrica del Parkinsonismo encefalitico, hanno ormai solidamente confermato la sua concezione e nessuno vorrà più fare del Parkinsonismo un quadro striato o con ricchi componenti striati (De Lisi e Businco, Lévy, Barré, Hoven, Agostini G., Stief, Critchley, Rostan, Tramontano, Bertrand, Catalano, Chorobosky, Fattovich, etc.).

Nessuno vorrà più confondere, d'altronde, il complesso encefalitico, cortico-nigrico, recante un'impronta acinetico-ipertonica niente affatto esclusiva delle lesioni pallidali, con il complesso clinico Wilsoniano.

A me, senza alcun merito, accadde di diagnosticare al primo colpo d'occhio il mio secondo soggetto Wilsoniano tra una folla di encefalitici cronici, che in quel momento (eravamo nel 1925) gremivano a dismisura le cliniche e gli ambulatori (1).

Tra i vari estremismi dottrinali la giusta temperanza si concreta, ora in un concetto conciliante, al quale finiscono per dover accedere perfino i seguaci delle dottrine striate più risolute,

« Il corpo striato », scrivono quest'anno in una rivista dalle idee per altro antiquate e conservatrici Lhermitte e Trelles, « è un organo motore, ma di coordinazione, implicante un'integrazione delle attività, di cui sono origine i centri motori cerebrospinali, più alta e complessa di quella che è devoluta ai centri stessi ».

Siamo all'ipotesi di Schaltenbrand del corpo striato come organo delle « intonazioni motorie ». « Il corpo striato », testualmente egli dice, « non innerva alcun movimento nè alcun riflesso di posizione nè alcun atteggiamento, ma semplicemente cambia lo stato di eccitabilità dei diversi centri ». E in un articolo di volgarizzazione aggiunge: « I singoli centri motori corrispondono a quello che sono in un organo i tasti, il corpo striato al registro ».

---

(1) D'altronde abbiamo malattie striate più pure, come la degenerazione lenticolare, e malattie nelle quali la lesione striata, tutt'altro che solitaria e predominante, è semplicemente associata. Le seconde, di cui è tipo la corea di Huntington, hanno una diversa sintomatologia.

Infine nello stesso campo patologico strettamente striato possiamo rilevare dissociazione tra il comportamento delle diverse funzioni: la più pura anartria lenticolare può non accompagnarsi, per esempio, a disturbi di moto extrapiramidali; e non mi avventurerò qui a distinguere se si tratti di diversa labilità di funzione o di varia morbilità di neuroni differenti o soltanto d'una questione di lato e di estensione.

Del resto, anche nelle primitive dottrine formulate da nevrologi competentissimi, il corpo striato era stato considerato un organo di regolazione, di governo, di coordinazione o non già d'impulsi motori elementari e diretti. L'errore è stato nella progressiva contraffazione di questo pensiero ed anche nella presunzione di troppe precisazioni anatomocliniche in seno al sistema e al corpo striato stesso e nella trascuranza di una sufficiente considerazione dell'intervento del cervelletto e della corteccia nel vasto e complicato meccanismo del sistema extrapiramidale.

Extrapiramidale e cervelletto

Tutti ammettono che il cervelletto, per mezzo delle connessioni vestibolari, reticolari, rubro-talamiche, rubro-striate e spinali, controlli gli altri sistemi tonici. Ma i moderni concetti sulla motilità gli assegnano degli altri uffici nella regolazione dei riflessi di stazione e di raddrizzamento (Hoff e Schilder) delle simmetrie di posizione (Rossi) come delle azioni antigravitative (Ingvar); azioni che si potrebbero pure riferire, o sono state riferite, almeno nei loro componenti elementari, al sistema extrapiramidale.

Il Giannuli nel 1921 acutamente osservava che le funzioni toniche, statiche e coordinatrici assegnate dalle nuove dottrine al corpo striato erano funzioni cerebellari vere e proprie.

Bene ha fatto Calligaris ad asserire esplicitamente che alla costituzione dell'extrapiramidale, regolatore d'innervazione miostatica, concorrono componenti cerebellari.

Il cervelletto è per Hunt l'apparecchio di correlazione di tutte le attività toniche e posturali. Inibitore per alcuni del tono di postura in generale, è per altri (Goldstein etc.) eccitatore del tono di postura dei flessori e inibitore di quello degli estensori; per Thomas inibitore ed eccitatore a un tempo del tono, a seconda delle azioni occorrenti per il raggiungimento dell' « isostenia » fra agonisti e antagonisti nell'equilibrio statico e della dovuta « anisostenia » fisiologica nel vario equilibrio dinamico. Per Noica è poi fissatore dei segmenti vicini alle articolazioni nelle quali il movimento si effettua.

Se dunque il cervelletto è destinato a « equilibrare, compensare, rinforzare o smorzare le azioni posturali dei vari segmenti del corpo » (Ayala), la compenetrazione della funzione cerebellare in quella extrapiramidale è per lo meno in parte inestricabile.

Del resto in certe malattie croniche del cervelletto (specialmente atrofie olivo-ponto-cerebellari) sono stati verificati dei sintomi extrapiramidali. I « cerebellar fits » di Jackson sono le crisi toniche extrapiramidali. In malattie extrapiramidali infine tutti abbiamo trovato elementi cerebellari, anche di quelli isolabili e riconoscibili come tali (pulsioni, ipermetria, tremore intenzionale) e frequentissimi fatti degenerativi a carico del nucleo dentato e della sostanza bianca circostante.

Extrapiramidale e corteccia (specialmente frontale)

Rimangono ora a considerare questioni di capitale importanza sull'intervento di elementi telencefalici, e particolarmente frontali, nell'organizzazione del sistema extrapiramidale, e sui reciproci rapporti, su cui si basa in gran parte l'armonia motrice, tra azioni extrapiramidali e

azioni piramidali e tra funzioni extrapiramidali e funzioni psichiche e neurovegetative.

La dimostrazione ripetutamente mancata di chiare connessioni dirette fra corteccia e corpo striato è stata una delle cause di erronei concetti separatisti fra corteccia e base, tra frontale ed extrapiramidale, mentre è ineccepibilmente razionale e sufficientemente provata la supposizione, che le connessioni abbiano luogo per mezzo di neuroni intercalari del talamo: organo non solo di ricezione e di trasmissione, ma anche d'integrazione sensitiva e motoria nel complesso costituente i gangli della base. Per di più le dirette connessioni cortico, anzi specialmente fronto - nigriche e le cortico - rubrali sono ormai sicuramente accertate.

Relative all'importante questione abbiamo ricerche sperimentali e dimostrazioni anatomo - cliniche.

Negli ultimi anni abbiamo assistito alla contesa fra sostenitori della sede corticale e della sede sottocorticale d'azione della bulbocapnina nella produzione della catatonia, o meglio catalessia sperimentale.

Nuove ricerche (SCHALTENBRAND, COBB, KRAUSE, FERRARO E BARRERA) hanno riprovato che la catalessia bulbocapninica ha luogo anche in animali privati della corteccia di moto e di quella frontale o di gran parte di tutta la corteccia, purchè l'avvelenamento sia praticato un certo tempo dopo dell'intervento demolitore. FERRARO E BARRERA hanno riprodotto la catalessia anche in gatti e scimmie privati del corpo striato, del corpo striato e del talamo, del cervelletto, o sottoposti a sezione del mesencefalo, a emisezione spinale, a sezioni di radici anteriori e posteriori o a varie simpatectomie periferiche.

Ciò non sembra invero accordarsi con i risultati di esperimenti comparativi eseguiti in animali di classi e ordini diversi a seconda dello sviluppo della corteccia, dai quali deducono che la neocorteccia è necessaria alla produzione della catalessia quegli Autori (DE JONG, BARUK, CLAUDE) i quali pretendono d'identificare il quadro da bulbocapnina alla catatonia umana. Ma tale concetto d'identità, invece che di semplice analogia, è trovato esagerato dallo stesso Prof. DONAGGIO, il quale mediante l'azione combinata della bulbocapnina e del freddo ha prodotto e accertato delle conglutinazioni della rete neurofibrillare negli elementi corticali e specialmente frontali del gatto.

Nell'uomo DE GIACOMO non ha trovato aumento, anzi un po' d'abbassamento del tono, onde la stessa catalessia bulbocapninica non apparirebbe affatto come conseguenza di rigidità.

La sostanza ha un'azione probabilmente troppo estesa, per potersi trarre criteri esatti di sede e di funzione dal relativo esperimento farmacologico.

Più decisi sono i risultati di prove sperimentali (WARNER e OLMSTEAD, BERNIS, SPIEGEL) che depongono per una funzione extrapiramidale dei lobi frontali. Recentemente GERMAN riconferma in cani bilateralmente mutilati di detti lobi, oltre a gravi perdite mentali, disturbi posturali.

Dai protocolli di quasi una centuria di esperimenti eseguiti dal Prof. CENI per il suo studio sulle funzioni materne, risulta nel modo più evidente che le distruzioni bilaterali della corteccia prefrontale delle cagne, a di renza delle lesioni d'ogni altra parte del pallium, davano luogo a rallentamento e torpore degli atti, a perdita di certi atteggiamenti istintivi, come il tenere un osso fra le zampe, ad assunzione di posizioni strane e non utili per l'allattamento, e di speciali costanti posizioni del

corpo, cioè testa bassa e spesso inarcamento del dorso a guisa di « Katzenbuckel ». Come al solito, questa fenomenologia motoria soleva scomparire nello spazio di 20 a 30 giorni.

Se poi, rileggendo LEONARDO BIANCHI, troviamo esplicitamente affermato che la mutilazione dei lobi frontali delle scimmie non produceva alcun fenomeno motorio, bisogna chiedersi se in quel tempo si sarebbe fatto attenzione a disturbi di moto ben diversi e meno evidenti della paralisi cortico-spinale.

Come meravigliarsi poi dell'eventuale negatività di sintomi extrapiramidali, quando, nella completa mutilazione sperimentale, può mancare ogni disturbo della serie cerebellare? Eppure, anche a voler attribuire la cosiddetta « atassia frontale », nell' uomo, a ripercussioni circolatorie e ipertensive sul cervelletto, nessuno contesta la via fronto-cerebellare e la relativa funzione, come pure una sindrome di « squilibrio frontale ».

Vengono anche citati casi di vaste demolizioni chirurgiche dei lobi frontali umani (DANDY) senza sintomatologia motoria, ma per utilizzare scientificamente questi casi, bisognerebbe vagliare con estrema diligenza le condizioni della demolizione e quelle della motilità dei soggetti.

Veniamo ora alle prove anatomo e istopatologiche.

Imperante l' infatuazione striopallidale, il Prof. DONAGGIO, all' atto stesso in cui fondava la dottrina cortico-nigrica del Parkinsonismo, dava della funzione extrapiramidale del lobo frontale quella solida prova, che è la dimostrazione istopatologica, e fin da allora supponeva anche una doppia funzione, extrapiramidale oltre che piramidale, della corteccia di moto.

A favore di tale dottrina depone l' istopatologia cerebrale di molte altre malattie extrapiramidali. L'elemento corticale, frontale e rolandico, apparisce indispensabile nella corea di Sydenham; in associazione sistematica alle lesioni striate nella corea di Huntington e a quelle striate, nigriche, Luysiane, dentate nella corea degenerativa senza disturbi mentali. Secondo POPPI si tratta di processi degenerativi nel V° e VI° strato. Aggruppamento di alterazioni cortico-striato-nigriche, invero troppo analogo a quello della corea degenerativa per lasciare del tutto tranquilla la nostra coscienza anatomo-clinica, si troverebbe poi nella distonia d'atteggiamento primitiva progressiva (POPPI).

Ora a quella che, polemicamente, vien detta « ipervalutazione » delle lesioni frontali si contrappone il fatto, che esisterebbero spiccate atrofie della corteccia frontale senza sintomatologia parkinsoniana: obbiezione che, non tenendo conto della natura, dell' estensione, della profondità e di tante altre circostanze del processo morboso e qualche volta di una spregiudicata e sufficiente analisi clinica (come s' è visto a proposito di paralisi progressiva), val quanto le analoghe obbiezioni con cui si tenta di demolire la dottrina della funzione motoria extrapiramidale del corpo striato. Notava il prof. BESTA che la catatonia e la catalessia mancano in genere nei feriti frontali mentre si trovano piuttosto in tumori frontali (la stessa catalessia cerebellare, del resto, si stabilisce per tumori e non per lesioni distruttive del cervelletto). Ipertonia extrapiramidale s'è pure verificata, d' altronde, in una parte dei casi d'atrofia di Pick (RICHTER, GANS, STERTZ, BONFIGLIO).

S'è detto che i sintomi extrapiramidali dei tumori frontali sono rari e dovuti, secondo PUUSEPP ed altri, alla pressione sui gangli della base. Ma pressione sui gangli diencefalici e sui nuclei mesencefalici possono darne, quanto e meglio dei frontali, tumori d' altri lobi, e specialmente

del temporale. PISANI poi nella sua ricca monografia sui tumori frontali asserisce che le manifestazioni acinetiche-ipertoniche sono frequenti, e complete, talora, al punto di creare erronei scambi diagnostici con l'encefalite epidemica e la paralisi agitante. Spesso sono dovute a blastomi superficiali e perfino meningei, la cui pressione sui gangli della base verrebbe ad essere molto indiretta e molto discutibile.

Insomma della sindrome frontale fanno parte fenomeni motori extrapiramidali ; ma bisogna aggiungere che sono incostanti, regredibili, mutevoli e non si osservano quasi mai al completo e non in tutti i casi d'alterazione frontale.

A questo comportamento dei fenomeni sottostanno probabilmente ragioni che non siamo ancora riusciti a individuare. Del resto tutta la patologia della motilità extrapiramidale sembra una specie di Proteo inafferrabile. Non credevamo di possedere nei focolai emorragici del corpo di Luys il fondamento anatomo-patologico esclusivo dell'emiballismo ? Orbene, oggi siamo alla conclusione, che la lesione del corpo di Luys può perfino mancare, e quando esiste, è sempre complicata da alterazioni diffuse in più parti extrapiramidali, con predilezione per quelle del sistema cerebello-talamico, già tanto chiamato in causa nella comune corea.

Oserei dire che questa stessa fuggevole incertezza è un carattere che accomuna la patologia motoria frontale e tanta parte dell'altra patologia extrapiramidale.

EXTRAPIRAMIDALE E PIRAMIDALE

La questione dei rapporti dell'extrapiramidale con i rimanenti neuroni e con le altre funzioni del lobo prefrontale e con la stessa corteccia motoria e la funzione piramidale non è con ciò esaurita.

Tutti accettiamo la distinzione fra postura e azione, fra statico e dinamico, fra tonico e cinetico (si badi però che per HUNT l' extrapiramidale è cinetico come il piramidale, e non statico) ; ma questa schematica contrapposizione d' orientamento (che ora si trincera alla periferia nella distinzione, quasi data per nuova, tra muscoli rossi e bianchi) non deve essere portata fino agli estremi sviluppi. Ambidue gli aspetti sono integranti dell' estrinsecazione motoria complessiva e ambidue le corrispondenti categorie d' azioni sono fuse nella mutevole realtà dell' atto. Non insisterò sul ben noto concetto d' innervazione miostatica e sul fatto evidente, che ogni azione istintiva, a cominciare dalla marcia, consta di contrazioni volontarie non meno che di elementi tonici e riflessi.

Come l' impulso psicomotore mette in azione coi meccanismi miodinamici quelli miostatici, e l' arresto li ferma entrambi, l' ictus abolisce ogni movimento e talvolta sopprime ogni forma di tono, o cancella una preesistente ipercinesia e il tono d'azione, rinforzato nella sindrome piramidale, non è disgiunto dal rinforzo del tono di postura (POPPI). Del resto SHERRINGTON disse chiaramente a Berna che la contrazione tonica rappresenta semplicemente una forma più attenuata e più semplice della contrazione ordinaria dei riflessi cinetici e degli atti volontari, dalla quale non differisce che per intensità. D'altro lato la bradi e l' ipocinesia vere, cioè pure da una rilevante rigidità, rallentano e riducono, in definitiva, i movimenti volontari che entrano nell' atto istintivo e così pure i movimenti intenzionali.

Se dunque quotidianamente ci serviamo delle distinzioni semeiotiche che abbiamo cercato di fissare per differenziare in pratica il piramidale

dall' extrapiramidale, la sostanziale separazione fisiologica non è tanto semplice quanto poteva sembrare alle prime luci di questi studi. CALLIGARIS ha il merito d'aver ripetutamente sviluppato questi concetti nella sua opera sul sistema motorio extrapiramidale.

Ma come e dove ha luogo la coordinazione tra le azioni dei due sistemi ? Evidentemente dobbiamo supporre tutta una scala o gerarchia di coordinazioni e di mutue influenze.

V'è chi ha già pensato all'esistenza, tra l'altro, d' impulsi coordinatori e inibitori sottocorticali sul sistema piramidale (MANN). SCHALTENBRAND, e non per il primo, considera i gangli della base come organi che influenzano da una parte il mesencefalo e dall'altra il cervello anteriore.

Ma il nostro pensiero corre anche ai rapporti inversi, cioè al cervello frontale. È stato dimostrato molto recentemente (ENGERTH e HOFF) che la dissoluzione del governo frontale, provocata da estese lesioni spontanee, può dar luogo a marcata dissociazione tra lo svolgimento della marcia eretta caratteristica dell' uomo e le marce quadrupedali di prova, assai meglio conservate nei loro elementi d'alternanza e di ritmo : ciò porta a credere che all' organizzazione della motilità automatica istintiva umana partecipano elementi cortico-frontali.

La stessa anatomia, del resto, ci dimostra come i tre principali sistemi di moto facciano capo o ad elementi d' origine, o ad elementi di superiore regolazione, o agli uni e agli altri, nel lobo frontale. A buon diritto si parla dunque oggi di elementi cortico-frontali, cortico-extrapiramidali e cortico-cerebellari.

È fronto-extrapiramidale per il GUREWITSCH l' attività motoria che determina l' inizio, l' impostazione, la successione, la celerità dei movimenti e l'adattamento motore alla corrispondente situazione. Egli distingue ancora elementi frontali : elaborazione e verifica degli engrammi motori, capacità di coordinazione dei movimenti contemporanei o motilità combinata, regolazione degli automatismi secondari o movimenti automatizzati.

Par dunque che sia giustificato da una somma di fatti e di logiche considerazioni attribuire al lobo frontale, oltre a una funzione extrapiramidale, come piramidale e cerebellare, una funzione di superiore coordinazione motrice.

EXTRAPIRAMIDALE, PSICHE E SISTEMA VEGETATIVO

Toccherò per ultimo i rapporti tra funzione extrapiramidale, psiche e innervazioni vegetative.

È stato già detto che sindromi extrapiramidali si trovano in quasi tutte le psicosi (STECK) : forme iper e paracinetiche nelle psicosi acute, nell'agitazione di alienati vari, nella confusione epilettica, e forme acinetiche negli stadi terminali della demenza paralitica, di quella senile, negli epilettici in crisi e fuori crisi ; manifestazioni di deficit o d'eccesso negli oligofrenici, dove sono stati descritti, oltre alla paratonia della « débilité motrice » del DUPRÉ, un quadro di insufficienza extrapiramidale e uno di deficienza motoria frontale da GUREWITSCH.

Nella catatonia gli uni hanno rintracciato gli elementi extrapiramidali e gli altri le prove della primitiva origine mentale. Ma qui bisogna diffidare delle analogie. Se nelle forme neurologiche non mancano l' inerzia e il rallentamento dell' arco riflesso psichico, manca l' intera situazione mentale del catatonico vero, e se nelle forme psichiche si rintracciano dei componenti extrapiramidali, sono in parte differenziabili da quelli

delle forme neurologiche (rigidità non modificabile dalla scopolamina, riflessi di postura incostanti, atteggiamenti bizzarri con riflessi di posizione normali, sospensione paradossale dell' inibizione).

Le manifestazioni psicopatologiche che s' incontrano nelle malattie extrapiramidali sono così note che sorvolerò sul processo demenziale della corea di Huntington e sulle crisi d'eccitamento psicomotorio verificate a volte nel morbo di Wilson.

Sulla precoce affrettata esclusione di fattori affettivi e volitivi dalla patogenesi del Parkinsonismo s'è ritornati in seguito con ben altro orientamento verso l' intoppo psichico, la cinesofobia (AGOSTINI), l' impotenza d'attuazione della formula cinetica (ROSSI).

Degli encefalitici cronici sono stati particolarmente considerati l' irrequietezza, l' instabilità emotiva, l' insistente importunità (acairia), la spiccata suggestibilità, le stereotipie, le perseverazioni, le iterazioni, tra cui la palilalia, il mutamento di carattere dei soggetti più giovani, la cosiddetta schizofrenia e la neurastenia post-encefalitiche.

Nelle crisi oculogire si associano a quelli motori elementi emotivi e ideatori : ansietà e ideazione coatta. Medesime manifestazioni d'incoercibilità, ideorrea e verborrea, per esempio, ho riscontrato più volte in classici Parkinsoniani.

La cinesia paradossale viene oggi interpretata come reazione affettivo-motrice (JARKOWSKI) o come riflesso emotivo (LEONE). Nello stato mentale degli encefalitici sono state riscontrate stigmate psichiche dei tiqueurs (COPPOLA) e i tics, pur senza che si possa cancellare ogni nota differenziale fra organico e psicogeno, vengono ormai trattati, al pari della mogigrafia, in patologia extrapiramidale.

Lo scorso anno BUSCAINO ha riferito sulla presenza di fenomeni, che ricordano i sintomi striati, nell' isterismo e di caratteri dell' isterismo nelle malattie dei gangli della base. Ha pure insistito sugli associati disturbi delle innervazioni vasomotorie degli isterici e sui loro fenomeni respiratorii, che trovano quasi riscontro nelle crisi di tachipnea e di dispnea degli encefalitici cronici.

Risorgerebbero a questo punto le mai sopite questioni sull'essenza dell'isterismo, ma s' uscirebbe di carreggiata.

Il fatto fondamentale è che l'associazione tra fenomeni motori extrapiramidali, mentali (in primo luogo emotivi), vasomotori o secretori od organo-vegetativi è una realtà clinica controllabile in psiconevrosi ed in malattie extrapiramidali, e specialmente nelle loro manifestazioni accessuali : tipo epilessia extrapiramidale o impropriamente detta sottocorticale.

Ciò riporta verso il concetto d'una compromissione delle funzioni vegetoemotive delle masse grigie che circondano il terzo ventricolo e l'aquedotto di Silvio : zona limitrofa e connessa a parti fondamentali del sistema extrapiramidale.

Reprimendo eccessive pretese d'esatta topografia, viene anche accettato il concetto d'una localizzazione, in questa regione, d'un meccanismo preposto al sonno e della sua compromissione per diffusione di processi che colgono l'extrapiramidale ; onde letargia, agripnia, inversione del ritmo con la veglia, dissociazione tra sonno cerebrale e corporeo ; e brusche, sebbene transitorie sospensioni del tono nelle cataplegie legate agli attacchi di narcolessia, come pure nella cataplegia affettiva ed emotivo-sessuale.

Ma non dimenticheremo per le contiguità e le connessioni basilari quelle corticali del sistema, i cui elementi frontali sono frammisti, o in

strati determinati (secondo il risultato di certe osservazioni) o con un ordine meno sistematico (secondo altre osservazioni istopatologiche) a neuroni certamente dotati di funzioni psichiche.

Gli elementi extrapiramidali sono più fondamentali e ricchi dei piramidali nel complesso della costituzione motoria: espressione relativamente indipendente e primaria, a mio avviso, dell' individualità animale e umana. Tuttavia è per mezzo di manifestazioni extrapiramidali che principalmente si palesano i rapporti tra morfologia somatica o costituzione vegetativa e motilità, come tra carattere e motilità. L'extrapiramidale fornisce la mimica e le tipiche reazioni motrici alle emozioni, ed anche la mimica e gli atteggiamenti relativi all'attenzione, allo sforzo mnemonico, al pensiero.

La denominazione anatomica, «extrapiramidale» è mano a mano divenuto un concetto fisiologico e fisiopatologico. Una concorde intesa su ciò che è extrapiramidale costituirebbe un punto di partenza su cui bisognerebbe forse ritornare. È tuttavia certo che il concetto d'extrapiramidale si immedesima, per quanto si riferisce al movimento, con quello d' istintivo, nel senso più ampio ed evoluto del termine: istintivo, si badi, che non significa soltanto tonico e riflesso, ma nel vertebrato superiore e nell' uomo automatico ed automatizzato e immedesimato nell' atto stesso volontario e cosciente.

***

Alle questioni principalissime di fisiopatologia extrapiramidale ho accennato necessariamente di volo.

Se però da quello che ho detto non fosse risultata abbastanza chiara, allora esprimerò esplicitamente la convinzione, che l' indagine prematuramente troppo analitica e un' impaziente foga dottrinale ci hanno sviato dal rilievo di molti fatti d' insieme e da considerazioni generali molto ovvie.

Il sistema extrapiramidale è un . . . . sistema in cui la plausibile rappresentazione di estese sinergie, di compensi e di sostituzioni ci spiega almeno in parte l' instabilità e la variabilità di molti sintomi clinici che poi sono, o sembrano, comuni a lesioni di centri diversi, come a medesimi sintomi sono, o sembrano, comuni lesioni svariate.

Ma anche questa considerazione non è tanto assoluta da risparmiarci la fatica e il proposito di cercare le differenze più sottili e di risalire da sintomi apparentemente identici a localizzazioni e meccanismi diversi.

Bisogna saper guardare in un senso e nell' altro.

Bisogna risalire al generale, e perciò acuire quell' attitudine a cogliere la complessa simultaneità di mobilissimi fatti biologici, che sviluppa e disciplina il quotidiano esercizio della clinica, e, frattanto, per affrontare di nuovo il particolare anatomo-clinico, occorre collezionare osservazioni più diligenti, più metodiche, più complete, guidate da una considerazione spregiudicata e totalitaria delle condizioni funzionali e anatomiche.

Così facendo, perfezioneremo i mezzi e i concetti e continueremo a dare solidità e armonia alla costruzione extrapiramidale, opera incompiuta, ma già grandiosa per cui andranno memorabili la nostra età e la nostra fatica nella potente e ardente storia della neurologia.

BIBLIOGRAFIE

DI

M. LEVI BIANCHINI (Nocera Inferiore - Salerno)

I. BIOLOGIA E BIOPATOLOGIA GENERALE. RADIOBIOLOGIA. ANATOMIA E FISIOLOGIA NORMALI E PATOLOGICHE DEL NEVRASSE. NEUROLOGIA. ENDOCRINOLOGIA. COSTITUZIONALISMO. TERAPIA.

248-252. — 1. PUUSEPP - *Chirurgische Neuropathologie*, II Bd. p. 679, con 312 fig. in nero e II tavole di cui 3 a colori. - doll. 7. - Krüger, Tartu (Dorpat), 1933. — 2. GOLD - *Die Chirurgie der Wirbelsäule* - p. 259, con 239 figure, parte a colori, r. m. 43 - Enke, Stuttgart, 1933. — 3. CADWALADER - *Disease of the spinal cord* - I vol, di p. XVII, 204, 72 fig. sh. 29. - Baillière, Tindall and Cox. London, 1932. — 4. HOBHOUSE - *Nervous disorders in infancy and childhood* - I vol. p. VI, 212 sh. 8/6, - Lewis, London, 1932. — 5. VAMPRÉ - *Estudo clinico das hemianopsias, baseado em 24 observaçoes* - I vol. p. 150. Sao Paulo Editora, 1932. Sao Paulo.

1. Puusepp si è accinto, già fino dal 1931, all' opera gigantesca di preparare un trattato di chirurgia del sistema nervoso generale, centrale e periferico, costituito dalla chirurgia della innervazione periferica, dalla chirurgia del midollo, da quella dell'encefalo e da quella del sistema nervoso vegetativo. La prima parte è già stata pubblicata nel 1931 (v. Archivio, pp. 51 e 171, 1932) ; la seconda parte esce oggi, in un volume denso di materia e di casistica in gran parte personale, dedicato alle malattie del midollo e della colonna suscettibili di intervento chirurgico. La materia, ricca, complessa e nella quale Puusepp porta non di rado metodi o modificazioni di ricerca biologica personali, si divide in due grandi sezioni, dedicate rispettivamente alla patologia generale ed alla sintomatologia diagnostica, da un lato, ed alla tecnica operatoria chirurgica, dall'altro. Meritano un cenno particolare i capitoli dedicati ai tumori della colonna, alle malattie croniche della colonna (osteomieliti, spondiliti, spondilolistesi, ecc.), alle malformazioni congenite od acquisite della colonna, (sacralizzazione, spina bifida, ecc.), alle lesioni traumatiche della colonna e del midollo, alla cordotomia ed alla radicotomia.

2. L' opera attuale rappresenta il 54° volume della ben nota collezione « Neue Deutsche Chirurgie », fondata da Bruns (col titolo « Deutsche Chirurgie ») nel 1912. Il materiale clinico di cui è costituita, e che è straordinariamente ricco sia in casi classici che in contributi rari o di eccezione, deriva dalla prima clinica chirurgica di Vienna e dall' Ambulatorio universitario di ortopedia chirurgica. Naturalmente, anche quest'opera riunisce i due requisiti indispensabili che si richiedono ai trattati scientifici e pratici ad un tempo ; cioè trattazione esauriente e completa della materia e documentazione iconografica di una evidenza e chiarezza estreme. Il primo capitolo è dedicato alle lesioni traumatiche

quali le contusioni, le lussazioni, le fratture, le ferite dei corpi vertebrali, dei dischi e delle apofisi ed alle loro sindromi comuni e rare (ad esempio la malattia di Kümmell, la condrite dissecante, la spondilosi e spondilartrosi deformante di natura, se non rigorosamente traumatica, certo di natura professionale, ecc.). Il secondo tratta le malattie infiammatorie della colonna, prime fra tutte le tubercolari, quindi le infettive varie, comprese le luetiche, e quelle da blastomicosi, actinomicosi ed echinococco. Seguono i tumori della colonna (cap. III), benigni, maligni e secondarii ; le osteopatie e malattie sistematiche (cap. IV) quali le osteiti deformanti, le malacie, le osteoporosi, le platispondiliti e le condrodistrofie ; le alterazioni della colonna nella acromegalia, le malattie della crescenza (vertebra plata e cifosi dorsale adolescentium) ; quindi il trattamento chirurgico delle scoliosi (cap. V), le malattie congenite della colonna e della regione lombosacrale (malattie di Klippel Feil — fusione delle vertebre cervicali, uomini senza collo — variazioni numeriche delle vertebre, coste cervicali, sacralizzazioni, ecc., cap. VI) ; le spine bifide (cistica, occulta, anteriore, cap. VII) infine i traumatismi e le affezioni del sacro e delle ossa pelviche (cap. VIII ; lussazioni, fratture, echinococchi, tubercolosi, tumori secondarii, spine bifide sacrali anteriori, di cui un caso rarissimo, simulante un tumore ovarico, insieme con un caso altrettanto raro di tumore sacrale e naevus enorme, vengono riportati ed illustrati come prezioso contributo alle diagnosi differenziali ed agli errori diagnostici).

3. Manuale didattico, moderno, succinto, delle malattie del midollo, precedute da brevi richiami di anatomia clinica e di fisiopatologia nervosa (riflessi, diagnosi topografica e di altezza). L'autore espone la materia secondo l'ordine qui segnato. Lesioni traumatiche. Malattie del tratto motore (atrofia muscolare progressiva tipo Duchenne e tipo Werdnig Hoffmann, famigliare), miatonia congenita, atrofia muscolare progressiva neurale tipo Charcot Marie, paralisi spinale spastica ereditaria, sclerosi laterale primaria di Erb, sclerosi laterale amiotrofica). Atassia di Friedreich. Distrofia muscolare progressiva (miopatia primitiva). Miotonia congenita (malattia di Thomsen). Siringomielia. Mieliti da compressione. Infezioni acute (compresa la sclerosi multipla). Degenerazioni subacute anemiche (mieliti funiculari). Tabe dorsale.

4. I disturbi nervosi nell' infanzia e nella adolescenza sono determinati da cause intrafetali, da cause genotipiche. da noxae del fenotipo, specie di natura infettiva acuta. È noto che già i traumatismi del meccanismo del parto sono capaci di determinare lesioni meningitiche, e corticali, il cui contraccolpo si risente dal bambino anche nei primissimi mesi ed anni : come pure le alterazioni evolutive determinate da anomalie dello sviluppo del cranio, le abiotrofie ed i rachitismi, sono capaci di produrre delle sindromi neurologiche pure o psiconeurologiche miste ; nelle quali predominano a vicenda sia i sintomi a carico dei sistemi somatici, sia quelli a carico del meccanismo della cerebrazione. Le malattie nervose della prima infanzia, a carattere prevalentemente neurologico sono le paralisi infantili in tutte le loro varietà genetiche e sindromiche, le sindromi epilettiche, le ipercinesie, i disturbi dell'articolazione e del linguaggio, le agripnie ed i disturbi della minzione (enuresi) : per quanto questi tre ultimi gruppi già segnino un deciso passaggio fra l'elemento puramente neurologico e quello psicologico. Viceversa, le sindromi psiconeurotiche e psicopatiche sono costituite dai gruppi delle « difettosità » dei bambini, dei « bambini nervosi » (irritabili, viziati, coatti) e da quelli delle oligofrenie dal più lieve al più alto grado. Il manuale di Hobhouse tratta con grande ampiezza a preferenza i disturbi « nervosi » organici dei bambini ; mentre dedica uno spazio ed una trattazione eccessivamente sobrii a quelli psichici, non meno importanti dei primi sia dal lato diagnostico, che terapeutico.

5. Vasta monografia clinica, ottimamente condotta, su 24 casi di emianopsie traumatiche, vascolari, tumorali, che l'A. divide, dal punto di vista della sede della lesione, in basilari, intermedie, subcorticali e corticali ; confermando il principio che le emianopsie presentano il carattere di essere sempre o quasi assolutamente simmetriche e che nelle emianopsie omonime la lesione è unica e situata dal lato opposto alle modificazioni del campo visivo. (v. Archivio, p. 271, 1932).

253-260. — 1. ZUNZ, EDG. - *Eléments de pharmacodynamie spéciale* - 2 vol. - 8 gr. p. 1271 - fcs 190. - 1932. — 2. GUILLAIN - *Etudes neurologiques, V.* - I vol. - 8º gr., p. 462, fcs. 80. - 1932. — 3. DELMAS ET LAUX - *Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif* - I vol. - IV, p. 206, fcs. 100, 1933. — 4. TROISIER ET BOQUIEN - *La spirochétose méningée* - I. vol. - 8º gr. p 187, fcs. 34, 1933. — 5. JAUSION ET PAGÈS - *Les maladies de lumière et leur traitement* - I vol. - 8 gr. p. 203, fcs. 45, 1933. — 6. RIVOIRE - *Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie* - I vol, - 8º gr. p. 181, fcs. 26, 1932. — 7. GARCIN - *Les Ataxies* - I br. p. 90, 1933. — 8. RAMOND ET DIMITRESCO POPOVICI - *L'aérophagie et son traitement* - I vol. - 8, p. 131, fcs. 17, 1933, Masson, Paris.

1. La farmacodinamica studia l'azione specifica delle varie sostanze usate a scopo terapeutico, sull'organismo umano ed animale, sano e malato ; vale a dire gli effetti di quelle esercitati allo scopo di guarire dalla malattia, o cooperare alla guarigione, o concorrere alla reintegrazione dell' organismo malato. Molte classificazioni sono state proposte per raggruppare secondo criteri naturalistici e scientifici l' immensa quantità delle sostanze medicamentose oggidì conosciute : sia basandosi sulle proprietà organolettiche dei medicamenti, sia sui loro effetti farmacologici o terapeutici : altre sono state fondate sulle loro azioni di fronte agli organi (medicamenti organotropi) od alle cause morbose (medicamenti etiotropi). Altri autori, invece, ai quali si associa Zunz, preferiscono una classificazione più eclettica, basata sia sui criteri generali della azione farmacologica sui vari sistemi organici e sulle varie loro funzioni, sia sulla azione medicamentosa di fronte ad agenti patologici esteriori. I gruppi di medicamenti esposti da Zunz sono i seguenti. Narcotici della serie grassa (alcool, anestesici generali, ipnotici). Anestesici locali (cocaine). Analgesici o narcotici centrali (opio e derivati). Moderatori dei riflessi (bromo, valeriana, borotartrati). Paralizzanti dei centri nervosi bulbospinali (aconitine) ; delle estremità nervose parasimpatiche (atropine), delle estremità ortosimpatiche (ergotamine). Depressori delle cellule ganglionari dei sistemi orto e para (nicotine, lobeline, ecc.). Apocodeine. Sostanze curarizzanti. Eccitanti del s. n. c. (stricnine) ; delle estremità nervose parasimpatiche (pilocarpina, eserina) ; delle estremità nervose simpatiche (adrenaline e simili). Antipiretici ed ipertermizzanti (derivati dell' anilina. chinina, bleu di metilene). Antiflogistici (salicilati). Eccitanti del cuore (canfora, esetone) ; cardiotonici specifici (digitale e strofanto) ; vasocostrittori (ergotina) e vasodilatatori (istamina e nitriti). Diuretici, ormoni, ipoglicemizzanti. Metalli alcalini e alcalino terrosi. Modificatori della nutrizione e del sangue. Modificatori della digestione e della respirazione. Medicamenti agenti sulla cute. Antielmintici, antisettici e disinfettanti, chemioterapeutici, immunizzanti ed antimicrobici, agenti aspecifici (proteinoterapia e chocs). Opera di fondo, che integra opportunamente la precedente, dello stesso A. sulla farmacodinamica generale.

2. Quinto volume della raccolta di studi neurologici pubblicati fino dal 1921, da Guillain, direttore della Clinica neurologica dell' Università di Parigi. Gli studi sono divisi per territori anatomici : encefalo, (con un grosso capitolo dedicato ai tumori) ; peduncoli, bulbo e protuberanza, cervelletto ; midollo ; nervi cranici e rachidiani ; argomenti vari. Meritano di venire segnalati i seguenti lavori. Un condroma della dura, con operazione e guarigione completa. Un tumore della sacca di Rathke con infantilismo ipofisario e sindrome adiposogenitale. Un caso di stato dismielinizzato del corpo striato (sindrome di C. e O. Vogt) con lesioni ipotalamiche. Un caso assai interessante di atrofia cerebellare di origine luetica. Una forma ipotalamo-peduncolare della sclerosi in placche. Due casi di paralisi periferica osservati in due soggetti intossicati da ossido di carbonio, contemporaneamente. Un ascesso tubercolare del cervelletto con colorazione dei bacilli tubercolari nella sostanza del nevrasse. Un caso assai interessante di pellagra francese con paraplegia. Una sindrome di Klipper Deil con quadriplegia spasmodica. Un caso di acondroplasia a tendenza generalizzata con osteopoecilia e vitiligo. Il grosso volume è chiuso da una bioergografia di Charles Foix, detta da Guillain come lezione di apertura al corso di neurologia del 1927/28

e che mette in rilievo la originalità di pensiero dell'anatomista e del neurologo, morto nel fiore degli anni e quando già si era affermato come la più luminosa promessa della neurologia francese.

3. Il sistema nervoso simpatico e parasimpatico, che gli autori di fisiologia e di patologia insistono a mantenere divisi e separati, debbono tuttavia venir studiati da un punto di vista anatomicamente unitario, dato che i loro rapporti anatomici sono stretti e talora anche indivisibili. Oltre di ciò, data la esistenza di neuroni a funzione vegetativa disseminati per quasi tutta l'altezza dell'asse cerebrospinale e la mescolanza di fibre bianche e grigie sia nel nevrasse centrale che in quello periferico, non è possibile dare del sistema simpatico una definizione precisa puramente anatomica o puramente istologica. Conviene perciò definire il sistema nervoso simpatico come costituito da elementi nervosi deputati a presiedere alle funzioni dei fenomeni della vita vegetativa ; cioè come un sistema indipendente dall'asse cerebrospinale, ontologicamente e filogeneticamente anteriore a questo, e perciò fondamentale e intimamente innestato in tutti gli organi ed in tutti i tessuti. La sua trattazione anatomica e clinica, perciò, deve essere unitaria, nei riguardi sia dell'ortosimpatico che del parasimpatico : poichè se questi due sistemi restano indipendenti dalle loro origini intra-assiali fino a livello dell' innesto (relai) ganglionare previscerale, a partire da questo punto essi si congiungono e si mescolano in tale maniera, che non è più possibile di isolarli macroscopicamente. L'opera originale e fondamentale di Delmas e Laux, che serve di guida indispensabile per tutti coloro che studiano il simpatico dal punto di vista clinico e da quello operatorio, è divisa in cinque sezioni: dedicate rispettivamente alla costituzione ed alla sistematica istologica del simpatico ; ai suoi centri grigi ed alle loro vie ; al sistema organo vegetativo extra-assiale, cioè periferico (orto- e para) ; alla sistematica generale dell'orto- e para (segmenti cervicali, catene laterovertebrali, sistema ganglionare viscerale) ; alle vie di accesso operatorie (gangli cervicale superiore e inferiore, toracici, lombari, plesso solare, plesso interiliaco, plesso ganglionare pelviperineale).

4. La spirochetosi meningitica è una localizzazione clinicamente bene isolabile dello spirochete ittero-emorragico : sia che essa derivi da un ceppo puro (ittero-emorragico, autunnale, ebdomadale), sia che essa sia determinata da ceppi acquicoli (tipo Erlangen e Tokio), i quali ultimi, secondo le moderne concezioni (Baermann e Zuelzer), non sarebbero altro che forme primitive, successivamente trasformabili in quelle più complete del tipo ittero-emorragico. Una tale evoluzione si compirebbe nel ratto, che sarebbe capace di trasformare la specie saprofitica in specie patogena. Gli AA. descrivono nella loro documentata monografia i sintomi, il decorso ed i reperti biochimici e parassitarii della meningite spirochetosica pura, i risultati della inoculazione agli animali di laboratorio, la ricerca degli antigeni, la spirochetosi meningitica sperimentale (cavie, conigli, cane, scimie) e conchiudono che tale entità clinica è assai probabilmente una forma monosintomatica a localizzazione meningitica dello spirochete di Inada-Ito, analogamente a quanto avviene per altre forme neurotrope dermatitiche ed encefalitiche della lues, del morbillo, del vaccino jenneriano.

5. Le « malattie da luce solare » sono studiate stupendamente in questa originalissima monografia che espone i fondamenti fisici della costituzione della luce solare ; la « ingiuria luminosa », cioè la natura fisiopatologica e biochimica della lesione determinata dalla irradiazione solare sull'organismo sano e malato ; la sensibilizzazione terapeutica alla luce ; la classificazione delle malattie fototraumatiche, costituite quasi in totalità da dermatosi, cioè le actinodermatosi ; il loro trattamento, la loro posizione nell'ambito dell'allergia. Essi conchiudono, sopratutto nei riguardi delle attino-anafilattosi (dermatosi che sembrano dipendere direttamente dalla azione della luce-antigene), che queste malattie richiedono l' intervento di quattro fattori genetici : « la luce, il suo catalizzatore, un antigene, un recettore sensibilizzabile ». Di quest'opera veramente interessantissima, dobbiamo tuttavia rilevare un errore grossolano ed imperdonabile. A p. 84 gli Aa., parlando della pellagra, dicono testualmente « C'est en Espagne qu'elle fut signalée pour la première fois par Casal, sous le nom de « mal della rosa ». S o n f o y e r p r i n c i p a l e s t l' I t a l i e . . . . . » Gli Aa. ignorano che da molti anni la pellagra è totalmente scomparsa dall' Italia : « ma tale ignoranza non li

scusa affatto dell' ingiurioso, per quanto certamente involontario, errore commesso.

6. Le più recenti acquisizioni della endocrinologia, in questi ultimi dieci anni, riguardano sopratutto la fisiopatologia del ricambio del calcio (paratiroidi), lo smembramento delle sindromi ipofisarie antiche, a favore di una più esatta localizzazione diencefalica e di una più limitata ma più precisa fisiologia e patologia ipofisaria endocrina (ormone anteriore di crescenza, intermedina, interrelazione gonado-ovaro-ipofisaria (ocitina, vasopressina, lobo posteriore e gravidanza) : gli ormoni della gravidanza e della mestruazione (follicolina, luteina, prolan A e B). Un'altra acquisizione, di enorme valore clinico, è la nozione, ormai consacrata dalla esperienza, che riesce quasi sempre possibile di salvare la vita di un paziente affetto da sindrome di iperfunzione da adenoma ghiandolare endocrino, con l'ablazione chirurgica precoce del tumore ghiandolare causale. Il libro di Rivoire è una opportuna mise à point della fisiopatologia paratiroidea, surrenale, pancreatica, genitale, ipofisaria.

7. Rapporto di neurologia al 27° Congresso dei medici alienisti e neurologhi francesi a Rabat, aprile 1933. Le atassie sono disturbi del meccanismo generale della coordinazione del movimento volontario, determinate da lesioni varie vertenti sui vari settori del nevrasse. Esse presentano sostanzialmente tre componenti: il cinetico, costituito essenzialmente da un disturbo della coordinazione del movimento intenzionale e finalistico ; lo statico o posturale, che è essenzialmente un disturbo della coordinazione deputata al mantenimento ed al regolamento delle contrazioni muscolari sia volontarie che automatico-riflesse come pure dell'adattamento posturale o della stazione eretta : il locomotore, che risulta dalla sovrapposizione dei due ordini di elementi sopra citati e come questi, caratterizza le modalità generiche del disturbo atassico. Le lesioni determinanti le varie atassie, e che permettono di raggrupparle nelle corrispondenti categorie, sono principalmente le seguenti. 1. Atassie spinali (atassie tabetiche acute). 2. Atassie cerebellari. 3. Atassie labirintiche. 4. Atassie diencefaliche e rombencefaliche. 5. Atassie corticali e trabeali. 6. Atassie acute infettive. 6. Astasie-abasie organiche o non organiche.

8. Esiste una aerofagia fisiologica che è data dalla ingestione dell'aria che accompagna il bolo alimentare o dalla salivazione (aerofagia prandiale e postprandiale). La aerofagia patologica è data a sua volta dalla introduzione, produzione, ritenzione od emissione di quantità patologiche di aria o di gas, per via orale od intestinale, dipendenti da disturbi a carico sopratutto delle funzioni gastroenteriche, come atonie, scialorree, disturbi innervatorii vegetativi. Tale aerofagia si osserva nella forma l i b e r a , cioè quando la emissione di aria o gas è possibile e pronta ; e nella forma b l o c c a t a , allorchè l'aria è costretta a soggiornare nello stomaco o nell' intestino, per la impossibilità funzionale del suo rigurgito all'esterno. Il piccolo manuale di Ramond e collaboratori costituisce un trattatello completo e praticissimo, clinico e terapeutico del molesto disturbo.

261-266. — 1. Baader und Holstein - *Das Quecksilber usw.* - I vol. p. 239, con 21 fig. parte a colori - Schoetz, Berlin, 1933. — 2. Kolle - *Bericht über die Tätigkeit des Staatl. Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.* - I vol. p. 46, Schoetz, Berlin, 1933. — 3. Von Bonsdorff - *Zur Methodik der Blutdruckmessung* - Helsingofors, Mercators R Tryckeri - I vol., p. 197. — 4. Müller - *Proceedings of the fifteenth Scandinavian Congress for Internal Medicine* - I vol. p. 422, Nationaltrykkeriet, Oslo, 1932. — 5. Harlow Brooks - *Functional disturbances of the heart* - I vol. rileg. pelle, p. XIX, 288, sh. 21, Lippincott, London, 1932.

1. Monografia dedicata al mercurio, dalla sua estrazione dalle miniere, le cui più importanti si trovano in Spagna (Almadén) e in Italia (Idria), alle sue applicazioni industriali, alla sua patologia professionale e relativa legislazione del lavoro. Gli Autori, uno dei quali ha fatto dei viaggi alle origini, descrivono la tecnologia e la chimica generale del metallo ; la patogenesi della intossicazione mercuriale sperimentale e non professionale ; le malattie professionali vere

e proprie, cioè il mercurialismo da intossicazioni di preparati organici ed anorganici, gli avvelenamenti, la terapia, la igiene degli impianti di estrazione e di quelli di lavorazione industriale diretta e indiretta, la infortunistica ed i suoi indennizzi. Eccellente è la trattazione della sintomatologia nervosa e psichica dell'avvelenamento mercuriale professionale, costituita dall'eretismo mercuriale, dalle alterazioni distimiche e neurasteniformi, dai tremori, dalle alterazioni della parola (psellismus mercurialis), dalle alterazioni dei riflessi, dalle alterazioni della sensibilità e dalle non bene dimostrate paralisi periferiche, che sono da attribuire alla lues, ma non direttamente al mercurio. Non debbono, a questo proposito, venire omesse le lesioni del sistema neurovegetativo ed endocrino (sudorazioni, labilità del polso, tiroiditi, caduta dei capelli, alterazioni dei genitali e della potentia sexualis). La monografia è eccellente e completa.

2. Il resoconto che Kolle, direttore dell' Istituto di Terapia sperimentale di Stato, di Francoforte s. M., offre per il periodo di tempo dal 1° aprile 1929 al 31 marzo 1932, ci fa conoscere, per ciò che più interessa il neurologo, varie novità o innovazioni, nell' ambito della sifilografia. Esse sono le seguenti. Vari studi di Kolle e Prigge, e Kolle e Schlossberger hanno dimostrato che, nelle superinfezioni, si ottiene tutt' al più una immunità contro il sifiloma, ma non contro la sifilide, ciò che è dimostrato dalla quasi impossibilità sperimentale di ottenere dei veri e propri anticorpi spirocheticidi. Altri studi hanno dimostrata la tendenza all'aumento di frequenza della WR. positiva nella lues latens; altri ancora, hanno esperimentato la recente citocoloreazione di Sachs e Witebsky, come pure la reazione di chiarificazione di Meinicke. A parte ciò, molti altri lavori sono stati fatti nei riguardi degli agenti del cancro ed altri ancora hanno avuto per oggetto numerosi esami di controllo di ambocettori ed antigeni preparati per il commercio.

3. Numerosissimi sono i procedimenti esistenti per misurare la pressione sanguigna ; ma essi hanno il difetto comune di offrire delle misure massime e minimali, ma non una curva isotonica vera e propria, quale è data, se pure fino ad un certo punto, da gli oscillometri tipo Pachon, Hediger e seguenti. Ad ovviare l' inconveniente, Bonsdorff, dopo studiati i metodi di presa incruenta e cruenta della pressione arteriosa, propone un metodo personale di registrazione incruenta di sfigmogrammi assoluti, basato sulla presa della pressione del polso nell'arco volare, cioè direttamente dalle dita o da un dito solo della mano. I risultati da lui ottenuti con tale metodo, che è minutamente descritto dai primi tentativi fino alla sua definitiva adozione. sono più completi e precisi anche dei migliori istrumenti; quali il tonoscillografo di Plesch ed il griptotonografo di Recklinghausen.

4. Dei resoconti del quindicesimo Congresso Scandinavico di Medicina interna, tenutosi in Oslo dal 28 giugno al 1° luglio 1931, rileviamo le comunicazioni che più particolarmente interessano la neurologia. Il Basedow di origine centrale, di Josefson. La encefalomalacia da tubercolosi della base, di Folke Henschen. La miotonia congenita e la miotonia atrofica in due fratelli, di Gunnar Böe. Nuove prove per la origine meningitica della rigidità pupillare, di Ingvar. La mielografia con piccole quantità di olio di contrasto, di Ingvar, Enghoff e Liedholm. Epicrisi di 107 casi di encefalite epidemica osservate nella Clinica Medica di Lund, dal 1920 al 1927, di Strömbäck. Un caso assai interessante di tumore del quarto ventricolo, che residuò operativamente un respiro di Cheyne Stokes durato per due giorni, con altre lesioni del linguaggio e della sensibilità, ma che guarì sia pure con difetto, in capo a sei mesi, di Ingvar e Edling. Come si vede, un contributo ricco ed interessante.

5. Per diagnosticare un disturbo funzionale del cuore, occorre anzitutto eliminare qualsiasi possibilità di un reperto organico ; ciò che si otterrà non soltanto con un esame ascoltatorio diretto dell' organo e di registrazione istrumentale col mezzo degli apparecchi adatti, ma ancora raccogliendo con la più minuta esattezza i dati dell'anamnesi fenotipica. Dopo di ciò soltanto, si potrà iniziare il lavoro di sintesi e di differenziamento, che permetterà di porre una diagnosi esatta, in un campo assai esteso e non sempre perfettamente spianato. Le alterazioni funzionali del cuore, cioè del suo ritmo, sono date, anzitutto, dalle emozioni le quali esercitano la loro influenza diuturna, continuata, più o

meno involontaria e provocata ; sono esasperate ed elevate quasi a vere sindromi isolabili e identificabili, nell'angina da angoscia; assumono talora dei caratteri impressionanti nella distensione gastrica ; perfino allarmanti negli stati di grave esaurimento, nell' ipertiroidismo di antica data, nella tachicardia parossistica di origine prevalentemente tossica, nel grandissimo gruppo delle neurosi cardiache, ed infine in quello non meno ricco e polimorfo, della astenia neurocircolatoria, acuta e cronica, in dipendenza della età, della costituzione, della simulazione, del disghiandolarismo tiroideo e timico. L' opera di Brooks, un clinico americano di enorme esperienza, merita di venire segnalata per la sua chiarezza e completezza, in un argomento difficile e mai abbastanza esplorato.

267-272. — 1. ROMEIS - *Taschenbuch der Mikroskopischen Technik* - 13 Aufl., XIII-801, leg. RM. 23,50.- Oldenbourg, München, 1932. — 2. ISIDOR - *Précis de technique histologique à l'usage des laboratoires hospitaliers* - p. 64, fcs. 10; Alcan, Paris, 1932. — 3. HÖLZL - *Anleitung zur Massenanalyse* - I vol. p. 141, 4 Rm. Deuticke, Wien, 1933. — 4. TULLIO-JELLINEK - *Methodik der Untersuchung der Orientierungsschallreflexe* - GROEBBELS-NEVER - *Die Methoden zur Untersuchung der Funktion des Vogellabyrintes* - pp. 1175-1306 Abderhaldens Hdb. Abt. V. Teil 7 Heft 9 (Lief 398) - 7,50 RM. - Urban und Schwarzenberg, Berlin, 1932. — 5. VILLIGER - *Die periphere Innervation* - 6 Aufl. - I vol. leg. p. 164, 1933 - 9 Rm., Engelmann, Leipzig — 6. HILL - *Chemical wave transmission in nerve* - I vol. leg. p. 74, 5 sh. - University Press, Cambridge, 1932.

1. A non molta distanza dell'ultima edizione (v. Archivio 1928) si pubblica la tredicesima edizione di questo prezioso manuale di tecnica microscopica, che serve non soltanto il zoologo e lo studioso di gabinetto sperimentale, ma anche il neurologo pratico ed il psichiatra, nelle loro più usuali ricerche istopatologiche dei vari segmenti del nevrasse, come pure nelle indispensabili ricerche di fissazione e colorazione del sangue, dei pigmenti, degli organi endocrini, del glicogeno, del ferro e dei lipoidi. Il capitolo dedicato alla cellula, ai suoi plastosomi, all'apparato reticolare di Golgi, ai metodi istochimici ora ricordati, ai metodi istofisicochimici (determinazione della ionoidrogenoconcentrazione e della determinazione del punto isoelettrico nei preparati microscopici), merita di venire segnalato come un vero e piccolo capolavoro di esattezza e di praticità. Il manuale di Romeis non dovrebbe mancare in nessuno ospedale psichiatrico.

2. Pratico trattatello di tecnica istologica e di laboratorio, che si preoccupa di rendere accessibile e pratico il procedimento della inclusione, sezione e colorazione dei preparati istologici, delle colorazioni elettive, delle impregnazioni più usuali, della colorazione dei microbi più comuni e dello spirochete, della rivelazione di corpi solubili ed insolubili esistenti nei tessuti in esame (lipoidi, melanina, muco, pigmento ferruginoso, sostanza amiloide, fibrina) ed infine delle iniezioni intravascolari di sostanze solidificabili per la conservazione di pezzi da museo.

3. Manuale di analisi chimica quantitativa, adatto specialmente per studenti e farmacisti. Premessi i concetti generali di chimica analitica, l' A. ne espone i metodi principali ; cioè quello della precipitazione, della combinazione, della neutralizzazione, della ossidazione e riduzione, (metodi al permanganato, all' iodio, all'antimonio, al bromo), in modo succinto e pratico.

4. La monografia di Tullio in collaborazione con Jellinek, studia la metodica di indagine dei riflessi (sonori) acustici di orientamento, nella quale i due autori hanno acquistata una specializzazione ed una rinomanza ben meritate. La tecnica adoperata (istrumentale ed operatoria) ha per obbietto le sorgenti sonore più adeguate per la ricerca del riflesso (diapason, fischietti, ecc.) e la registrazione dei riflessi acustici; la tecnica operatoria di aggressione del labirinto acustico, la rappresentazione delle correnti sonore nei liquidi, la tecnica di ricerca dei riflessi anzidetti nell'uomo (specialmente ricerche sui ciechi e sui sordi). Quella di Groebbels e Never studia specialmente i metodi tecnici di aggressione del labirinto degli uccelli (gallo e piccione) secondo i classici metodi di Ewald e secondo quelli che gli succedettero (metodi di Trendelenburg e di Groebbels),

come pure i mezzi di stimolazione dell' organo impiegati nelle ricerche fisiologiche, quali il martello pneumatico di Ewald; cioè il metodo meccanico, quindi i metodi della stimolazione termica, elettrica e chimica. I riflessi studiati sono quelli di stazione, di posizione, di movimento.

5, Anatomia clinica della innervazione periferica, centrale e neurovegetativa, dalle origini reali fino alle terminazioni cutanee, esposta in quadri sinottici ed opportunamente accompagnata da riscontri clinici (ultimo capitolo; patologia della innervazione e periferica). La attuale sesta edizione, postuma all'autore, morto nel marzo 1931, è stata elaborata da Ludwig, che ha portate alcune modificazioni di dettaglio e di distribuzione nella materia trattata, ed ha aumentato il numero delle figure illustrative.

6. Conferenza dedicata alla esposizione delle attuali conoscenze sulla produzione di calore durante il lavoro del nervo, in base alle ricerche sperimentali, col mezzo di eccitazioni elettriche (metodi di Hill) e sulla sua misurazione matematica; e sulla natura chimica dei processi di ricupero del nervo stesso dopo il lavoro.

273-276. — 1. FICHERA - *I fattori interni nello sviluppo dei tumori e gli odierni saggi di terapia biologica* - I vol. p. 213, XXII tavole - Hoepli, Milano, 1933. — 2. DATTNER - *Moderne Therapie der Neurosyphilis* - I vol. p. XII-334, leg. Rm. 22 - Maudrich, Wien, 1933. — 3. WAGNER JAUREGG - *Ueber Kropfaetiologie* - I br. p. 29, Perles, Wien, 1933; Rm. I. — 4. STADLER - *Syphilis des Herzens und der Gefässe* - I vol. p. VI-80, con 8 fig. e 4 tav. - br. Rm. 6,50; leg. Rm. 7.80, Steinkopff, Dresden.

1. Il nucleo principale della dottrina e della cura dei neoplasmi maligni dell' uomo è stato fino dal 1910-11 sintetizzato da Fichera nella dottrina dello squilibrio oncogenico e della chemioterapia istogena. Ammesso cioè che nella genesi del cancro c'è un fattore individuale ed un fattore locale, il quale ultimo provoca la manifestazione topica di attività neoformativa di determinati tessuti provvisti di carattere embrionale, cioè indirizzati alla anaplasia, è legittimo il tentativo — in base alle ricerche sperimentali sulla trasmissione dei tumori e sulla azione inibitrice dei prodotti di autolisi di tessuti ad alto potere antiblastico ed oncolitico — di esperimentare tali prodotti sull'uomo e ricercare quali fra questi siano i più adatti allo scopo. La « isoterapia » preconizzata da Fichera e da lui già sperimentata nell' Istituto Italiano del Cancro da lui diretto, sarebbe costituita dall' impiego di un miscuglio di sostanze organiche le più attivamente antiblastiche; quali il pancreas, la milza, l' insulina, il cervello, il timo: appartenenti ad animali giovani, nei quali è dimostrato che il potere oncolitico è pressochè quadruplo in confronto dei vecchi.

2. Dattner, che è stato uno dei più fedeli e costanti collaboratori di Wagner Jauregg, per lo studio della malariaterapia della paralisi generale, espone in quest' opera riassuntiva e definitiva tutte le acquisizioni oramai consacrate da una esperienza mondiale quindicinale, sulla scoperta, che veramente è la più grande ed interessante di quante altre si siano fatte in materia di terapia della neurolue, dopo ed al di sopra del 606 di Ehrlich. Il trattato di Dattner comincia ab ovo: cioè dalla tecnica di ricerca del liquor, dalla sua importanza diagnostica nei casi positivi e negativi e dalla sindrome umorale tipica delle varie forme ed atipica. Sono esposti di seguito i metodi della terapia infettiva vera e propria: terzana, quartana, recurrens, sodoku, indi quelli costituiti da germi virulenti di altri stipiti (tubercolosi, tifo, ecc.) più o meno attenuati e modificati; da sostanze aspecifiche stimolanti (nucleinati, yatren, caseinol, zolfo liposolubile, ecc.), da composti chimici minerali (salvarsan ed analoghi, bismuto e composti), da metodi fisici sussidiarii, quali la balneoterapia, la diatermia, le onde corte, il sole di alta montagna, ed infine dalla autoemoterapia. Tutte queste terapie vengono quindi studiate nella paralisi generale, nella tabe, nella taboparalisi, nella lue cerebrospinale con liquor positivo. Molti casi clinici dell' immenso materiale personale vengono illustrati dall' A. alla fine dell'opera, la quale si chiude con una appendice sulla patogenesi e sulla profilassi della metalue, unitamente ad alcune osservazioni sui fenomeni allergici nella lue stessa.

3. La verità, sulla eziologia del gozzo endemico, è che fino ad oggi noi non ne conosciamo con sufficiente dimostrazione la causa unica o la causa vera. Tutte le teorie, idriche, iodiche, ambientali, infettive, alimentari, radioattive, sono insufficienti, anche e se effettivamente fra i momenti patogenetici del gozzo possono annoverarsi alcune particolarità del terreno od alcune condizioni del ricambio iodico di certe popolazioni. Ma la lesione del ricambio iodico sembra essere uno esponente della malattia, non la sostanza della malattia stessa. (Forse, a nostro avviso, la dottrina avitaminosica o comunque carenziale del gozzo endemico potrebbe avvicinarsi, più delle altre, alla verità eziologica).

4. Non occorre segnalare la importanza clinica e sociale della lues : ma conviene far conoscere, più ampiamente di quanto non si sappia dalla generalità degli uomini e dei medici, quale deleteria azione eserciti la sifilide su tutto il sistema vascolare dell'uomo ; sia con sindromi macroscopiche di lesioni muscolari e gommose cardiache e aortiche, sia con sindromi più lente, ma ancora più funeste, dei piccoli vasi, nella lue acquisita e congenita. La monografia di Stadler illustra adeguatamente il problema, che viene impostato sui seguenti punti di partenza. Malattie del cuore e dei vasi nello stadio iniziale della sifilide. Malattie del cuore e dei vasi nella sifilide tardiva (miocardite gommosa e fibrosa, valvoliti specifiche). Sifilide tardiva dei grossi vasi (arco dell'aorta, insufficienza aortica, lesioni dell' aorta descendens abdominalis e pulmonaris), e dei piccoli vasi. Malattie del cuore e dei vasi nella sifilide congenita, trattamento delle affezioni luetiche del cuore e dei vasi, profilassi della sifilide tardiva.

277-280. — 1. OLDEKOP - *Le principe de hiérarchie dans la nature* - I vol. p. 99, fcs. 10, - Vrin, Paris, 1933. — 2. BRAUN - *Die vitale Person* - I vol. p. 79; Rm. 7. - Thieme, Leipzig, 1933. — 3. ZUMBUSCH - *Ueber den Schmerz* - I br. p. 19, Rm. 0.60 - Hueber, Munchen, 1933. — 4. ENTE AUTONOMO FIERA DELL'AGRICOLTURA - *Il 1° Congresso Internazionale di Rabdomanzia e Geofisica* - I vol. p. 254, lire 25. Cabianca, Verona, 1933.

1. Il meccanicismo filosofico, che intenderebbe spiegare tutti i fenomeni della vita organica con la semplice azione fisicochimica delle particelle elementari della materia, rette da leggi altrettanto elementari, sembra definitivamente cedere di fronte al vitalismo, teoria che sostiene il principio secondo, il quale, al di sopra dell' elemento « costruttivo », esiste un indirizzo generale del processo vitale, superiore, esteriore, preesistente e trascendente, che ne determinerebbe l' armonia e lo sviluppo. Le conquiste scientifiche moderne sulla costituzione della materia dimostrano effettivamente il fallimento della concezione del determinismo meccanistico che ha dominato fino a ieri nella fisica classica, parallelamente al fallimento da essa concezione subito nel dominio macroscopico del mondo materiale. Di conseguenza, le varie « forme » di esistenza fisica ed organica, non possono considerarsi come unità soltanto « emergenti » nel senso di Lewes e Lloyd Morgan, e nemmeno come soltanto « risultanti » : esse sono l' espressione dei processi meccanistici e vitalistici insieme, svolti sotto l' indirizzo di leggi generali a loro anteriori, capaci di possedere gli attribuiti della preformazione e dell' orientamento creativi. Esiste insomma un principio gerarchico nella natura, di cui gli effetti si traducono nel senso dei processi della vita, sintetizzanti i meccanismi fisici (meccanismo) e gli indirizzi entelechici (vitalismo).

2. La « persona vitale », secondo Braun, sarebbe costituita dal complesso di funzioni che è posto fra i confini del somatico e del psichico, e che comprende i biotropismi, gli istinti, i processi di irritabilità, nel senso psicofisico della parola, e le funzioni del sonno e della veglia. La persona vitale riceve gli impulsi da entrambe le parti : ed a sua volta penetra essa stessa in entrambe. Essa sintetizza, insomma, il contegno dell' organismo nella vita dell' ambiente, in funzione delle proprie caratteristiche psichiche e fisiche, e serve tanto alla formazione della individualità , quanto alla determinazione delle particolari forme del crescere e dell' ammalarsi. Infatti, i disturbi della persona vitale si rilevano parafisiologicamente o patologicamente, nei periodi dello sviluppo e della maturazione somatica dell' organismo (pubertà, climaterio e disturbi con-

nessi), come pure nella funzione generale o speciale dell' endocrinismo e dei sistemi neurovegetativi propriamente detti.

3. Prolusione tenuta nell'Aula Magna dell' Università di Monaco, il 26 novembre 1932, nell' assumere la carica di Rettore Magnifico, da Zumbusch, l' illustre direttore della Clinica dermosifilopatica di Monaco, e noto per essere uno dei maggiori endocrinologhi moderni, specialmente nel campo della chimica della secrezione sessuale. In questa breve prolusione, Zumbusch tratta il problema del dolore non soltanto dal punto di vista medico, ma anche nella chiusa dal punto di vista politico, ciò che gli permette di toccare la corda più sensibile dell' animo tedesco, cioè l' amor patrio e la protesta contro la sconfitta del 1918.

4. In occasione della Fiera dell' agricoltura annuale tenutasi a Verona dal 14 al 17 marzo 1932, si è avuto anche il primo congresso internazionale di rabdomanzia e di geofisica, al quale hanno preso parte tutti i più noti coltori di rabdomanzia di Europa, e dinanzi al quale sono state portate numerose comunicazioni scientifiche, come sono state eseguite numerose prove pratiche di esperimenti di ricerca dell'acqua e di determinazione della sua profondità nel sottosuolo. Cinque gruppi di rabdomanti compirono i loro lavori in cinque differenti località, sensibilmente distanti l' una dall' altra ; molti relatori portarono interessanti contributi a tutti i lati del problema, che è entrato oggidì, grazie alle scoperte della radioattività e della radiotrasmissione, nel campo dell' esperimento scientifico e della realizzazione pratica.

Meritano di venir citate le seguenti. Padre Randoaldo, cappuccino : L' arte dei rabdomanti e l' igiene della casa e della stalla. Massimo Del Fante : la educazione rabdica. Braun Fernwald : il metodo di studi del problema della rabdomanzia. Jemma : le radiazioni terrestri, le loro caratteristiche ed analogie con i raggi Roentgen. De Vita : I metodi sperimentali nella indagine delle forze rivelate dai rabdomanti. Paris : rabdomanzia e radiazioni. Jotti : le recezioni a grandi distanze. Cazzamalli : la fenomenologia rabdomantica, espressione di attività particolare e inabituale del cervello umano. Casu : radiazioni e vita. Beyer : un contributo alla interpretazione del problema della rabdomanzia.

II. PSICHIATRIA E PSICOPATOLOGIA GENERALE. IGIENE MENTALE. EUGENETICA. MEDICINA LEGALE. ANTROPOLOGIA CRIMINALE. ASSISTENZA SOCIALE. DEMOGRAFIA.

281. — KAUFMANN, C. - *Handbuch der Unfallmedizin* - I Bd. XXVI, 862 p. - Ve Aufl. br. 52 Rm. - Enke, Stuttgart, 1932.

Allorchè la medicina e la legislazione infortunistiche si trovavano ai loro primi principi, si può dire, cioè 40 anni or sono, Kaufmann pubblicò la prima edizione di questo suo trattato, il quale oggidì costituisce un' opera di due grossi volumi, abbraccia un campo immenso di dottrina medica e legale, ed è appoggiato da un' esperienza clinica che ha creato persino delle nuove cattedre mediche, cioè le cattedre della medicina del lavoro, unitamente alle cliniche ad esse annesse. Del trattato di medicina infortunistica di Kaufmann ora è pubblicato il primo volume nella sua quinta ristampa, completamente rifatto, specie nella legislazione germanica, per quanto immutato nella ripartizione, ormai classica, della materia : e cioè : parte generale legislativa e patologica ; traumatologia infortunistica ; medicina infortunistica propriamente detta (malattie professionali) ; malattie professionali oggetto di assicurazione obbligatoria ; casi di morte da infortunio. L' attuale volume è dedicato alle due prime parti della materia : cioè alla parte introduttiva generale ed alla chirurgia infortunistica.

Alla parte generale spetta la trattazione del concetto di infortunio e di infortunio professionale, dei limiti clinici e giuridici di infortunio : della legi-

slazione germanica, austriaca e svizzera in materia; della inabilità temporanea e permanente; assoluta e parziale: della frode e pretestazione di infortunio; della indagine infortunistica, della perizia tecnica infortunistica propriamente detta. Alla grande parte dedicata alla traumatologia infortunistica, spetta a sua volta la trattazione delle ferite e lesioni violente chirurgiche infettive o non: delle lesioni del capo, faccia, occhi, orecchi, collo, torace, addome, organi genitali, dorso e colonna, arti, e della loro valutazione in rapporto al grado di inabilità e di indennizzabilità. Tutta una materia che mantiene, come si vede, stretti ed importantissimi legami con la neuropatologia e con la psichiatria medico legale.

282 - 283. — 1. MARCHAND, L. - *Les encéphalites psychosiques* - I br. p. 56. — 2. ABÉLY, P. - *Conséquences médico - légales des amnésies traumatiques* - I br. p. 44. - Masson Paris, 1933.

1. Rapporto di psichiatria al 27° Congresso dei medici francesi a Rabat, aprile 1933. Nell' immenso gruppo delle encefaliti non suppurate infettive o supposte infettive dell' adulto, si possono distinguere quattro gruppi: 1. encefaliti a processo demielinizzante, sclerosante, interessante di sovente l' encefalo ed il midollo, ad agente patogeno ancora ignoto (sclerosi in placche, encefalomielite diffusa, encefalite periassiale di Schilder, encefalomieliti morbillose e postvaccinali). 2. Meningoencefalite diffusa luetica o paralisi generale: interessante inizialmente il tessuto meningitico e connettivo - vascolare e secondariamente il parenchima nervoso con la progressiva smielinizzazione della corteccia. 3. Encefaliti a processo non smielinizzante, prevalentemente infiammatorio ad azione pressoché elettiva del virus su certe località encefaliche: rabbia, (bulbo, ippocampo, gangli spinali); encefalite epidemica (mesencefalo e diencefalo). 4. Encefaliti psicosiche, in cui il processo, non smielinizzante e non sclerosante, è a sua volta degenerativo e infiammatorio, specie nei lobi frontali e nel bulbo. La sintomatologia di queste ultime è puramente mentale, quasi che il processo attaccasse soltanto gli elementi nervosi deputati alle attività psichiche; mentre le forme precedenti si manifestano con disturbi misti, sia a carico dei nervi che della psiche.

2. Rapporto di medicina legale allo stesso Congresso. Conclusioni. L' amnesia traumatica è un sintomo generalmente concomitante ad altri sintomi di lesione cerebrale: più tardivamente ma assai raramente si trova, o può trovarsi, allo stato puro. Dal punto di vista criminalistico, essa può provocare delle reazioni antisociali, dal punto di vista militare essa è di particolare gravità, sopratutto in periodo di guerra, dal punto di vista civile riflette i problemi sia della capacità giuridica, sia quelli della simulazione, di particolare importanza nelle cause da indennizzo per infortunio.

I due rapporti presentano un reale interesse pratico e dottrinale.

284. BINSWANGER, - LUDW. - *Ueber Ideenflucht* - I vol. p. 214, I° fcs. suisses, Orell Füssli, Zurich, 1933.

Il tema della « fuga delle idee », che apparentemente spetterebbe alla semplice sintomatologia della psicosi maniacodepressiva, si presta ottimamente oltre che ad una psicoanalisi completa delle sue origini e ad una critica definitiva della sua interpretazione classica anche ad una analisi adeguata delle tendenzialità ideoaffettive umane. La fuga di idee, apparentemente legata ad una seriazione automatica di spunti, corrisponde invece ad un orientamento monoideistico e monocomplessuale ben preciso dell' uomo: essa è legata infatti strettamente alla tendenza individuale di dominio e di realizzazione dei propri desiderii, e la sua sintomatologia esprime precisamente la serie degli sforzi vani, perseguiti senza posa, verso la realizzazione di questa sua demonistica, connaturata attitudine. La analisi formale del sintomo, ormai, deve venire abbandonata in psichiatria, come quella che nulla ci spiega del meccanismo generatore intrinseco: essa va sostituita dalla psicoanalisi complessuale, cioè dalla ricerca dei fattori psicologici costitutivi della personalità, nella sua evoluzione e nella sua

configurazione definitiva, sia adeguate alla realtà, sia inadeguate. (Binswanger si esprime così testualmente : « Hinsichtlich des ideenflüchtigen Menschseins haben wir gezeigt, dass die Abweichung von der Norm und Form des Menschseins in seinem dämonisch - grossspurigen Sprungcharakter besteht...) ».

285. — LACAN, JACQUES - *De la psychose paranoiaque dans ses rapports avec la personnalité* - I vol. br. - 8°, 381, p. fcs. 50. - Le François, Paris, 1932.

Basandosi sull'esame esaurientissimo di un caso clinico di estremo interesse (oltre che sull'analisi di altri 40 casi più comuni) e ricostruendone gli elementi mentali ed affettivi sulla base della evoluzione dinamica della libido, cioè in armonia con i principi generali e speciali ammessi dalla psicoanalisi freudiana in materia di costruzione della personalità e di genesi della psicosi, Lacan espone le proprie idee personali ed originali sulla natura e sullo sviluppo della psicosi paranoide, nella quale denominazione (adottata da Claude già da vario tempo: anche Tamburini in Italia, se pur un poco diversamente, ha parlato di psicosi paranoide) egli comprende all'ingrosso la parafrenia e la forma lieve della demenza paranoide. Le idee di Lacan, che egli svolge dopo un riassunto storico e dottrinale della « paranoia » eruditissimo, e dopo la illustrazione e discussione clinicamente ammirabili del proprio caso, sono le seguenti. La psicosi paranoide (o paranoica, come dice l'A.) è condizionata ad una anomalia specifica della personalità, in quanto dimostra alterazioni tipiche di sviluppo dell'Iper-Io ed una fissazione regressiva della condotta ad uno stadio infantile della evoluzione psicosessuale ; tale regressione è resa particolarmente evidente nel caso illustrato, e che viene denominato « paranoia d'autopunizione ». Quella che si chiama « costituzione paranoica » è spesso secondaria al delirio : quello che si chiama « delirio » è la conseguenza della esteriorizzazione delle tendenze sessuali e conflittuali legate al complesso edipico ed ai componenti erotici omosessuali infantili, non risolti a suo tempo e rimasti fissati nell'inconscio per gli effetti delle varie rimozioni culturali o evolutive individuali. I conflitti sociali, come pure le cause organiche intercorrenti, non giocano che la parte di cause occasionali. La logica del ragionamento paranoide, contrariamente a quanto si è sempre affermato sulla « intelligenza » del paranoico, è deficiente ed illogica: essa possiede i caratteri della mentalità prelogica dell'uomo primitivo e del bambino; cioè, di sovente, il carattere schizoide, autistico, arcaico.

La tesi di Lacan, che costituisce uno dei più importanti contributi alla interpretazione psicoanalitica delle psicosi fino ad oggi pubblicati, viene tuttavia ristretta da lui alla « paranoia d'autopunizione » ed alla « paranoia di rivendicazione »: in quanto queste non sono determinate da un meccanismo cosidetto passionale, ma da un arresto evolutivo della personalità allo stadio genetico dell'Iper-io: mentre il quadro più vasto delle parafrenie kraepeliniane, conserverebbe ancora tutto il suo valore clinico e patogenetico (?).

286. — WRIGHT. REB. - *Hydrotherapy in hospitals for mental diseases* - I vol. leg. p. 396, The Tudor Press, Boston Mass. 1932.

Rebecca Wright, dottoressa presso l'Ufficio Centrale per le malattie mentali del Massachusett, espone in questa sua opera dedicata alla idroterapia negli ospedali psichiatrici, tutti i metodi di trattamento impiegati da questa branca della medicina, che assai spesso è negletta, ma che invece merita di venire correntemente ed efficacemente adoperata. La idroterapia comprende l'applicazione dell'acqua calda nelle seguenti forme principali : docce, bagni parziali, bagni generali, impacchi umidi, irrigazioni intestinali, frizioni : ha una importanza curativa sintomatica e talora anche causale, in vari disturbi mentali e neurotici, suscettibili di trattamento nell'ambito dell'ospedale psichiatrico. La materia svolta dall'autrice è divisa in quattro parti ; la prima, dedicata alla educazione degli infermieri e capi sorveglianti; la seconda agli idroterapisti specializzati; la terza ai medici; la quarta ai direttori (!) di ospedale psichiatrico: a seconda che gli argomenti svolti riguardano la esecuzione tecnica ed istru-

mentale della idroterapia, od i compiti speciali dell' idroterapista, o le basi scientifiche e terapeutiche della cura, od infine la tecnica edilizia degli impianti idroterapici negli ospedali per le malattie mentali. Il libro merita di venire citato come modello di esattezza e di praticità.

287. — TUMIATI - *I tetti rossi* - I vol. - 8°. p. 202; L. 12. Treves Milano, 1931.

I tetti rossi sono quelli dei padiglioni dell'ospedale psichiatrico, che ospitano i malati ed il personale ritrattati da Tumiati, medico alienista, ed artista, in bozzetti rapidi, significativi, precisi. La descrizione dei medici (« Colleghi »), quella delle guarigioni miracolose della paralisi generale con la malariaterapia (« Refettorio Malpropri »): quella delle monacelle ospedaliere intente all' esame per il diploma di abilitazione (« lezione difficile »), quella della « vetrina » che raccoglie gli antichi mezzi di contenzione degli alienati, e molte altre ancora esprimono tutta la umanità e la pietà che pervadono l'autore nel conspetto tragico della pazzia. Dopo i bozzetti dedicati a gli alienati, seguono alcuni altri, che ritraggono le impressioni suscitate in Tumiati dall' America del Nord e dalla sua forma di vita sociale, che egli ha avuto campo di osservare in occasione del primo Congresso Internazionale di Igiene Mentale, tenutosi nel 1930 a Washington.

288. — PEREIRA KAFER, JOSÉ - *Estudio del liquido cefalo - raquideo en los paraliticos generales malarizados* - I br. p. 76, Talleres graf. Colegio Parroquial S. Josè de Flores, Buenos Aires, 1932.

Le modificazioni più importanti del liquor nei paralitici malarizzati, sono riasssunte, in base all' esperienza dell'A. (17 casi clinici) nel seguente modo. Nel periodo di malarizzazione si verifica diminuzione della pleocitosi e della pressione. Nel primo periodo postmalarico (un anno dalla malarizzazione) egualmente attenuazione della pleocitosi. Nel secondo periodo postmalarico (secondo anno) egualmente attenuazione della pleocitosi. Nel periodo tardivo, diminuzione fino a scomparsa, in alcuni soggetti, della pleocitosi; negativazione della reazione delle globuline, della WR. nel liquor (3 casi su 5), attenuazione o negativazione della reazione di Lange.

289 - 91 — DE SANCTIS SANTE. - *Relazione sull'attività della Clinica Neuropsichiatrica della R. Università di Roma durante l'anno accademico 1931 - 32 X.* - Tipografia Asilo - Scuola, 1932. — 2. COLELLA ROSOLINO. - *Discorso per l' inaugurazione della nuova Clinica per le malattie nervose di Palermo* - Industrie Riunite Editoriali Siciliane, Palermo, 1932. — 3. AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA - *L' Ospedale Psichiatrico* - Barabino e Graeve, Genova, 1932.

1. Nella Clinica neuropsichiatrica di Roma sono abbinati i due insegnamenti della neurologia e della psichiatria: a questi De Sanctis ha aggiunto un terzo: quello della neuropsichiatria infantile. Un tale compito ha richiesto la elaborazione di un programma di lavoro enorme, che De Sanctis ha realizzato in doppio modo; da un lato, organizzando i vari servizi indipendenti l'uno dall'altro : dall' altro lato, procedendo nell' insegnamento in modo misto, cioè dedicando le lezioni ai vari argomenti, secondo che meglio se ne presentava l'occasione. Nella Clinica esistono adunque : il reparto di osservazione per i sospetti alienati provenienti dal Policlinico Umberto I; il reparto clinico psichiatrico (con annesso servizio di pronto soccorso per gli epilettici ed alcoolisti): il reparto neurologico; il laboratorio psicopatologico ; il laboratorio biologico ; il museo anatomico ed istologico ; il laboratorio radiologico e fisioterapico ; l'ambulatorio, neurologico, psichiatrico e per minori. Esistono naturalmente ancora la biblioteca e la sala operatoria. La chiara relazione dà conto ancora dei casi clinici trattati durante l' annata e dei lavori scientifici prodotti dal Capo e dal personale medico scientifico.

2. La nuova grande Clinica neurologica della R. Università di Palermo, costruita in prossimità dell' ospedale psichiatrico è costituita da tre grandi corpi. Un primo corpo centrale è dedicato all' insegnamento ed alla ricerca scientifica: unitamente ad altri due laterali costituenti i reparti di accettazione e ricovero di malati maschi e femmine. Altri due edifici laterali poi, sono destinati al servizio di osservazione per alienati acuti ed ai malati nervosi bisognosi di isolamento. Questi edifici completano la parte clinica propriamente detta dell'istituto: mentre per i servizi sussidiarii sono annessi l'abitazione del custode, le sale per la idroterapia e due piccoli edifici del tutto isolati, adibiti a sala anatomica e a ricoveri per gli animali da esperimento. La clinica è sorta mercè il concorso del Governo e per iniziativa del suo Direttore, il Prof. R. Colella.

3. Dal 1906, epoca della prima deliberazione della Amministrazione Provinciale, si è giunti, per varie cause di forza maggiore (terremoto del 1908 e guerra del 1915 - 18) fino al 1932, prima di aver potuto realizzare la costruzione e l'esercizio dell'ospedale psichiatrico. Il quale è situato in una ridente località a sud est di Reggio, ad una quota altimetrica di 60 - 90 metri, detta « Piani di Modena »; è capace di 450 ricoverati; ha costato in tutto 11 milioni e 550,000 lire, cioè 25,700 lire per posto; possiede una vasta colonia agricola e laboratori adeguati; occupa una superficie globale di 17 ettari, di cui 12 pertinenti alla colonia; è costruito a padiglioni isolati, molti dei quali provvisti di adeguate verande; ed è munito di ottimi impianti per i servizi generali e sussidiarii (cucine, forno, lavanderia, lavorazioni degli ammalati, officine). Si tratta di un' opera che documenta la generosità del Regime fascista verso le Provincie e la paterna sollecitudine degli Amministratori in favore degli alienati. La monografia merita di venire segnalata anche per la eccellenza della sua esecuzione grafica ed iconografica.

292-296. — 1. AMALDI, P. - *Elementi di antropologia dell' accrescimento e di patologia nervosa e mentale dell' infanzia e dell' adolescenza* - I vol. p. 350, l. 12. - Carrabba. Lanciano, 1933. — 2. BUTILLARD ET AUTRES - *Le travail de la mère hors de son foyer et sa répercussion sur la natalité* - I br. p. 93, 6 fcs - Ed. Mariage et Famille, Paris, 1933. — 3. HAFFNER, E - *Jugend auf der Landstrasse Berlin* - I vol. cart. p. 230., Rm. 4.50. - Cassirer, Berlin, 1932. — 4. BOUCHARDON P. - *La malle mystérieuse* - I vol. p. 318, 15 fcs., Albin Michel, Paris, 1933. — 5. ANCHEL R. - *Crimes et chatiments au XVIII siècle* - I vol. p. 237, fcs. 12. - Perrin, Paris, 1933.

I. L' opera è destinata a gli allievi della Scuola Magistrale Ortofrenica di Firenze e costituisce il corso di lezioni tenutevi da Amaldi. La materia è costituita sopratutto da ricordi di anatomia e fisiologia generali umane e speciali del nevrasse; da una elementare ma efficace sintesi di patologia generale dei disturbi nervosi e psichici particolari della età giovanile, come pure della eziologia delle psicosi e neurosi della prima età evolutiva. Un ultimo grosso capitolo è dedicato alle frenastenie. Il manuale è altamente istruttivo per i maestri elementari, i quali dovrebbero leggerlo ed impararlo diligentemente.

2. Conferenze svolte dalla Commissione cattolica del Congresso Nazionale Francese della natalità; tenuto a Digione nel settembre 1932, sull' argomento cardinale dei rapporti fra lavoro e operaie, madri, e fra lavoro, natalità e mortalità infantile. I vari conferenzieri sono decisamente contrarii alla madre operaia, perchè il lavoro della madre operaia significa denatalità; rallentamento del legame coniugale; cattiva educazione dei figli; perdita, per il focolare domestico, del suo elemento non solo fondamentale, ma integratore e direttore. Di fronte a tali danni, l' azione cattolica deve reagire, indicando i mezzi più adeguati, morali, economici e sociali, per ricondurre la madre al focolaio domestico.

3. Un giornalista berlinese, geniale ed artista, descrive la vita ignobile e miseranda della gioventù abbandonata di Berlino, i mezzi di sfruttamento, di rapina, di carità, con cui vive, il destino fatale cui va incontro, cioè l' istituto di correzione od il carcere; la riabilitazione, purtroppo rarissima e pressochè invisibile. Il reportage è riferito con uno stile chiaro, rilevato, efficace. Il re-

latore ha conosciuto personalmente i soggetti ed i loro ambienti, valendosi, crediamo, naturalmente delle indicazioni più adeguate della Autorità di P. S.

4. Il baule misterioso è quello nel quale furono rinchiusi e spediti ad una destinazione interna, i resti del signor Gouffré, un anziano messere denaroso, assassinato dalla sua amante Gabriella Bompard, per istigazione del proprio ganzo, Eyraud, a scopo di lucro. Il fatto avvenne il 27 luglio 1889, l' anno della esposizione di Parigi ; venne scoperto dopo accurate indagini della polizia e portò Eyraud alla ghigliottina e la Bompard al reclusorio perpetuo. Bouchardon, specializzato in istorie di delitti rari o straordinarii, descrive questo forfait, che fu a suo tempo celebre, con la solita arte e scienza.

5. Anzichè descrivere ed esumare processi celebri od impressionanti, Anchel, archivista degli Archivi di Stato francese, ricerca nei documenti del settecento, per scoprire alcuni caratteri sia del delitto, che della giustizia del tempo ; riportando fatti di corrente procedura, processi di ladri e di falsarii, (molti a carico di preti, ciò che non stupisce, data la grande quantità di preti e le circostanze sociali per le quali spesso si costringevano a divenire preti, individui che non ne avevano la più lontana inclinazione) ; descrivendo le prigioni e le modalità delle pene corporali ; la tortura, la ruota, il rogo ; l' interrogatorio e la tortura stessa durante l' interrogatorio ; la via al supplizio. Il libro si legge talora con senso di orrore, talora con sorpresa : ma costantemente con vivo interesse, per la efficacia con la quale è reso il carattere del tempo e sono messi in evidenza i paradossi della carità a fianco degli indicibili tormenti adottati ed imposti dalla giustizia sociale, nell' esercizio delle sue funzioni punitive, in quei tempi.

297. — v. Rohden. Fr. - *Methoden der Kriminalbiologie* - I br. p. 349, 14 Rm. (Abderhaldens Hdb. Abt. IV ; T. 12 ; Heft 4) — Urban und Schwarzenberg - , Berlin, 1933.

I metodi moderni della biologia criminale sono sostanzialmente quelli della antropologia criminale (termine che apparisce antiquato ai tedeschi) con l' aggiunta, giustificatissima, delle ricerche eredologiche, tipologiche, sperimentali, che non esistevano se non in embrione, nei tempi classici ed ora in parte superati, delle scoperte lombrosiane. Essi sono costituiti dal seguente gruppo di ricerche e dai loro metodi più adeguati. Ricerche genealogiche nei riguardi della disposizione individuale al delitto. Metodi di analisi degli elementi mesologici, in quanto capaci di determinare la tendenzialità criminale. Ricerca della curva individuale evolutiva (anamnesi) e della sintomatologia criminale, somatica e psicopatologica, (misurazioni antropologiche, profilo psicologico ; temperamenti, istintività, ricerche sperimentali, caratterologiche, dell' intelligenza) ; diagnosi e prognosi della criminalità individuale ; catamnesi e quaderno individuale di polizia scientifica (fascicolo personale) ; questionarii riguardanti le ricerche anamnestiche locali ; perizie psichiatriche e medicolegali. Monografia assai utile, come guida ai psichiatri ed ai medici legisti.

298. — Thiele und Bernhardt - *Beiträge zur Kenntnis der Narkolepsie* - I br. p. 187, Rm. 18. - Karger, Berlin, 1933.

La narcolessia è una vera e propria sindrome, qualunque ne sia la causa, organica o neurotica che l' ha determinata. Essa è caratterizzata con sufficiente esattezza dai seguenti elementi semiotici: 1. attacchi di sonno all' infuori del ritmo fisiologico, aventi il carattere della imperiosità e della brevità della loro durata. 2. attacchi legati particolarmente a situazioni emotive, con perdita del tono muscolare, parziale o totale, per la durata dell' attacco. 3. Disturbi del sonno notturno. 4. Disturbi del regime centrale neurovegetativo (variazioni del ricambio calcico, lipoidico, ecc.) La monografia, che riporta interessanti contributi clinici, esaurisce l' argomento allo stato attuale delle conoscenze, studiandolo sotto ogni punto di vista ; analizza le forme dell' attacco (picnolessia, catalessia ecc.) : i disturbi del sonno notturno, i reperti neurologici ; i disturbi psichici, il decorso clinico ; la patogenesi e la etiologia (fra cui interessano le encefaliti

organiche e le condizioni eredofamigliari) ; la posizione nosologica della sindrome ; la perizia psichiatrica. la terapia.

299. — D'ONGHIA F. - *Biologia delle emozioni* - I br. p. 164, l. 25 - Cappelli, Bologna, 1933.

La tesi sostenuta da D' Onghia in questa sua documentata monografia, svolta con senso critico e con criteri i piú obbiettivi possibili, è la seguente. La emozione è un fenomeno principalmente psichico, costituito da tre elementi fondamentali : la rappresentazione, il perturbamento cenestesico, la reazione organica, elencati per ordine genetico e gerarchico. Vale a dire che la sede della emozione, secondo d'Onghia, è eminentemente corticale e mentale. Non esiste un rapporto necessariamente diretto, qualitativamente o quantitativamente, fra eccitazione emotigena e reazione cenestetica. Ogni perturbamento cenestesico non avente una origine psichica può costituire la emozione vera e propria. Il meccanismo delle emozioni non può, allo stato attuale delle nostre conoscenze sulla fisiologia dei centri basilari e intermediarii, localizzarsi all' infuori della corteccia, e più precisamente della vasta regione retrorolandica.

300. — BURROW TR. - *Die Struktur der Geisteskrankheit* - I br. p. 52., Rm. 2,80, Thieme, Leipzig, 1933.

Nella struttura della psicosi (termine che Burrow estende assai comprensivamente ad una serie enorme di conflitti non soltanto individuali, ma anche collettivi), Burrow fa giocare una parte preponderante alle alterazioni della « attenzione » la quale a sua volta costituisce, per lui, una attitudine estremamente estesa di reazione alle stimolazioni esogene ed endogene. Nella analisi di questa attenzione e dei suoi disturbi, Burrow dà estrema importanza alla « filopatologia » cioè alla patologia dell' ambiente e delle « cause » determinanti il disturbo della attenzione stessa. Insomma, per Burrow, la psicosi è costituita dalla lesione delle reazioni dell' individuo, in quanto « complesso » (totalità : Ganzes), orientato (rivolto, angewendet) sull' ambiente e lo studio di tali reazioni è l' obbietto di ciò che egli chiama « tecnica filoanalitica ».

301 - 306. — 1. BEYER UND GERBIS - *Jahresbericht über die Tätigkeit der preussischen Gewerbemedizinalräte während des Kalenderjahres 1931* - I vol. p. 300. Rm. 14,50, Schotz, Berlin, 1932. — 2. EHRLICH- RUTH. - *Krebssterblichkeit und Geburtenrückgang* - Rm. I. - I br. p. 22. - Schoetz, Berlin, 1932. — 3. PHILADELPHIA'S GOVERNMENT - *An Organization chart and description* - I br. p. 99, Bureau of Municipal Research of Philadelphia, 1932. - 4. STEVENSON, G. S. - *Organizing for a child guidance clinic* - I br. p. 16 ; - The Commonwealth Fund, New York, 1930, — 5. NUDD H. W, - *The purpose and scope of visiting teacher work* - I br. p. 28, The Commonwealth Fund. New York, 1930. — 6. LANGE JOH. - *Die eugenische Bedeutung des Schwach sinns* - I br, p. 36, Rm. 2,25. - Dümmler, Berlin, 1933.

1. Ampio resoconto sulla vigilanza ufficiale prussiana nei riguardi delle malattie professionali e della igiene relativa. Interessano particolarmente il neurologo, quelle malattie e quei casi (elettricità ; avvelenamenti da composti tossici, gas, industrie del tabacco ecc.), che sono capaci di determinare sintomi e sindromi nervose e neuritiche, di una certa importanza (neuriti retrobulbari, tireotossicosi, iriti, contratture tipo Dupuytren, Basedow, avvelenamenti varii).

2. La mortalità per cancro non è affatto aumentata : sembra che sia aumentata, perchè le nascite sono assai diminuite (in Germania) e la maggiore mortalità per cancro si ha, com' è noto, dal quarto al sesto decennio di vita. Solo sotto questo punto di vista, il rapporto fra cifre del cancro e cifre della natalità è direttamente inverso.

3. Schema della organizzazione del municipio di Filadelfia ; dal podestà all' ultimo impiegato ; corredata da un grafico enorme, indicante tutti gli uffici che esistono nell' orbita delle sue funzioni sociali. Di grande interesse è la enu-

merazione e descrizione dei servizi igienici, assistenziali, scolari (department of public welfare, board of public education, board of prison inspectors, departmeut of public health, department of public safety).

4. Praticamente, quasi tutte le città aventi 100,000 abitanti, negli Stati Uniti, possiedono il loro istituto destinato alla igiene del bambino ed alla sua educazione sociale, nel senso della profilassi e della assistenza, Si tratta cioè non solo di dispensarii di igiene mentale e nervosa del bambino, ma di veri e propri istituti di assistenza alle madri, ai bambini, e di educazione di un personale adatto a tale scopo, E sono questi istituti che Stevenson descrive ed illustra nella sua breve e succosa relazione.

5. Oggetto e materia dei maestri visitatori è il controllo dei bambini scolari, la sorveglianza delle famiglie cui appartengono, la denuncia dei casi patologici e l' adozione o proposta delle misure necessarie per modificarli ; come pure la statistica dei dotati, dei minus habentes, dei predisposti alla delinquenza.

6. Quando si pensa che, in base ad una previsione assai fondata, esistono in Germania forse 2 deficienti o comunque difettosi, su 100 (cento !) abitanti, si converrà facilmente nel giudicare quale problema sociale sia quello della lotta contro la degenerazione della razza e la propaganda igienica generale e della igiene mentale speciale. A tale obbiettivo è dedicata la monografia di Lange sulla frenastenia, corredata da estese statistiche ed indagini nelle scuole, nei manicomi, nelle campagne e nelle città.

III. – PSICOLOGIA GENERALE E SPERIMENTALE. PSICOFISIOLOGIA. EDUCAZIONE FISICA. PSICOPEDAGOGIA. PSICOTERAPIA. FILOSOFIA. METAPSICHIA.

307. — I. WOLF. G. - *Leben und Erkennen* - I vol. p. 442, gr. 8°, br. M. 11,50 - Tela, M. 14 —. Reinhardt, München, 1933.

Una adeguata rappresentazione ideologica e teleologica della vita, non è raggiungibile senza che ad essa vengano proposte, a base ed a spiegazione, delle premesse biologiche e vitalistiche, nel senso di una necessaria, originaria, sia pur metafisica predeterminazione gerarchica e finalistica. La finalità primitiva (primäre Zweckmässigkeit) che si osserva sperimentalmente nei processi distruttivi e rigenerativi degli animali inferiori : i tropismi delle piante, capaci da soli di imprimere a molte loro funzioni un carattere assai analogo a quello che noi attribuiamo a certi caratteri elementari del psichismo ; i metodi stessi della psicofisiologia, dello studio della condotta animale ed umana, le indagini comparate delle leggi della ereditarietà, ci impongono un orientamento di pensiero, nei riguardi dei problemi della vita e della conoscenza, che ammetta decisamente un principio di ordine e di necessità, al di sopra e al di fuori di qualsiasi sterile ed insufficiente concetto meccanistico. evoluzionistico o puramente materialistico. Questa la tesi svolta con ricchezza di argomenti e di dialettica da Wolff, nella sua opera di « filosofia biologica » degna di profonda considerazione.

308. — WICART, A. - *Le Chanteur,* - 2 vol. pp. 346 e 318, Fcs. 50., Ortiz, Paris, 1931.

L' opera in due volumi, dedicata al cantante, costituisce la prima di una trilogia di cui le due ultime saranno dedicate all' oratore ed al declamatore ; e tutte facenti parte di un vero e proprio trattato, intitolato « Le potenze della voce ». L' autore è un celebre medico, ed anche artista nell' anima, che è stato ed è ancora medico di celebri artisti ; adatto, adunqne, più di qualsiasi altro, ad analizzare, dal punto di vista fisiologico, psicologico ed estetico, i meccanismi somatici dei cantanti, i caratteri individuali loro proprii, gli ambienti ed i mezzi culturali più adeguati per fare di loro delle celebrità sia del canto che della

scena. Nel primo volume Wicart espone i principi di anatomia e di fisiologia umane ad uso dei cantanti : la tecnica e la ginnastica della respirazione e della fonazione, la emissione della voce, la variazione dei metodi vocali a seconda delle varie lingue, infine il canto liturgico e la classificazione delle voci prendendo per punto fisso la possibilità dell' acuto più alto, a voce piena non sforzata. Il secondo volume studia il fonografo e la fonazione microfonica ; il cosiddetto « trac » (panico) dei cantanti e la sua cura e prevenzione ; la igiene del cantante ; le malattie degli organi della voce e la loro cura e profilassi ; la psicologia del cantante, la sua educazione culturale generale e speciale ; la scena, il gesto, la espressione, la truccatura, la creazione del personaggio, i precetti più utili per la formazione dell' artista lirico e per il suo progresso artistico. L' opera bella ed interessante per la documentazione clinica e storica, attrae anche lo studioso di problemi più severi ; poichè è materiata di sanissima esperienza ed è scritta con stile chiaro ed efficace.

309. — CHARRIER, EDMÉE - *L' évolution intellectuelle féminine* - I vol. p. IV, 572, - 8° gr. fcs. 50, - Mechelinck, Paris, 1931.

Il problema del feminismo, cioè della indipendenza morale, sociale, politica ed economica della donna : quello, ad esso inerente, del libero esercizio delle arti, degli impieghi e delle professioni ; la prognosi nei riguardi dei risultati attuali e futuri di tali movimenti rinnovatori e che costituiscono una delle caratteristiche più nuove e rivoluzionarie dell' epoca presente : da dove si originano ? dove procedono, che frutti ha dato o darà ? Quali sono i dati statistici, su cui si fonda tale movimento, che in certe nazioni nordiche ha preso uno sviluppo veramente gigantesco e minaccioso, rispetto alla concorrenza della femmina di fronte al maschio ? La soluzione non può essere offerta oggidì, quando si pensa che l' entrata della donna nella vita professionale, sopratutto, non rimonta a più di una generazione, e che solo nel dopo guerra, la scalata alle professioni si è fatta più organica, serrata e continua. Ma il movimento ha tali caratteri suoi propri, che difficilmente, almeno per ora, potrà venire ostacolato nella sua ascesa, Oggidì la donna ha la sua parte sempre più attiva e diretta nella professione e nella scienza, nel lavoro e nell' impiego privato : « l' umanità, come dice Romain Rolland, è stata fino ad oggi come un albero che da un lato è stato schiacciato da un gran muro , e solo dall' altro ha potuto svilupparsi liberamente. La nostra epoca, permettendo alla donna di raggiungere il suo libero e normale sviluppo intellettuale, morale e sociale, avrà permesso all' umanità tutta intera di realizzzare un' armonia più ricca, fatta di pensieri liberi e diversi, uniti insieme dall' intelligenza e dall' amore ». L' opera veramente ammirabile della Charrier, dottoressa in legge, studia l' evoluzione mentale della donna dalla antichità ad oggi : sopratutto dopo la rivoluzione del 1848 ed in riguardo delle quattro professioni liberali del medico, avvocato, ingegnere e professore di università, in tutto il mondo.

310. - 312. — HAEBERLIN, CARL. - *Grundfragen neuer Menschenkunde* - I br. p. 28, Stenger, Erfurt, 1932. — 2. LEBRUN, A. - *La santé physique et morale par l'autosuggestion consciente.* - I br. p. 118, Bertels, Bruxelles, 1932. — 3. CHAVANY J. A. - *Hygiène du nerveux* - I br . p. 98, fcs. 12, Doin, Paris, 1933.

1. Monografia interessante che prospetta tutti i caratteri di « tensione » e di « insufficienza » della attuale civiltà ; riconoscendo che, a malgrado dello spiritualismo rinnovantesi, anche le forme più spinte della istintività, sublimate nella corsa al record ed al rischio, nella lotta contro la tardanza della natura umana per raggiungere la potenza del tempo e dello spazio, impongono, ora come sempre, la loro violenza e la loro aggressività, nel campo delle attività umane.

2. Esposizione del metodo divenuto celebre con Coué, di cui Lebrun è un fedele discepolo, e che consiste nel guarire attraverso alla « volontà di guarire » ;

che Coué ha denominato « autosuggestione cosciente » ed ha ammantata di una metodica terapeutica non priva di fondamento e di successo.

3. I « nervosi » possono possedere una costituzione iperemotiva, isterica, ciclotimica, paranoica, perversa, schizoide : possono essere dei tossicomani alcoolisti, morfinisti, cocainisti : a tutti questi, una igiene alimentare, idroterapica, crenoterapica, clinico-ospedaliera (ma sopratutto psicoterapica : l' A. non la considera con sufficiente larghezza), può ridare la salute e la forza d' animo per non più ricadere. Il trattatello è buono, breve e senza pretese.

313-315 — 1. FOUCAULT M. - *La mesure de l' intelligence chez les écoliers* - I br. p. 136, fcs. 15, Delagrave, Paris, 1933. — 2. MAUCOURANT, Mlle B. - *La seconde étape* - I vol. p. 222, Nathan, Paris, 1933. — 3. NUSSBAUM, R. - *Quand l' enfant parait* - I vol. p. 208, fcs. 15, Delagrave, Paris, 1933.

1. Il metodo ideale, che Foucault cerca di applicare nelle sue attuali ricerche, per misurare la intelligenza degli scolari, deve essere diretto ; adatto a misurare non soltanto il livello intellettuale e lo sviluppo di esso, ma anche la attitudine individuale ; deve ancora essere applicabile agli scolari di qualsiasi età, vale a dire dall' inizio della vita scolastica (tre anni, età di ammissione alla « école maternelle », cioè all' antico giardino froebeliano), fino circa al ventesimo anno, se ciò è possibile. Il metodo è fondato sostanzialmente su cinque prove (uso degli oggetti, prove delle associazioni controllate, generi - specie, contrarii, analogie, parti e tutto, ecc.), di cui Foucault enumera gli elementi costitutivi ed i risultati ottenuti alla loro singola applicazione. Tutti i tests necessarii vengono riportati in fine della monografia, in modo che possono venire facilmente applicati per il controllo ed il paragone dei risultati.

2. La seconda tappa dell' opera della signorina Maucourant, ispettrice generale delle « écoles maternelles » francesi (la prima tappa studia i metodi attuali di educazione per i bambini dai 2 ai 7 anni), ha per obbietto il seguente compito : « cercare il metodo più adeguato per continuare la educazione dei bambini che abbandonata la scuola materna debbono passare alle elementari, e ciò, seguendo il più possibile, come dice Rousseau, la natura. ». A tale scopo la maestra elementare deve essere adeguatamente informata sulle attitudini al giuoco e su gli esercizi più adeguati ai vari tipi ; sulle lezioni in comune e su quelle che debbono venire impartite singolarmente ; infine sui metodi della educazione morale e suoi mezzi ; su quelli della educazione intellettuale (lettura, narrazione, lavori, musica, passeggiate scolastiche, ecc.). Insomma deve essere adeguatamente trenata al difficile compito, che richiede non solo una vera e propria preparazione specifica, ma anche una disposizione morale e intellettuale per l' insegnamento e per la assistenza ai propri pupilli.

3 Lettere squisite di bontà e di esperienza, che Nussbaum finge di scrivere ad una giovane sua amica, in procinto di divenire madre. In queste lettere (quindici) egli le insegna come imparare a conoscere i fondamenti della vita e le sue prime manifestazioni nel neonato ; le tappe della evoluzione sensoriale, fisica e mentale del lattante ; i primi contatti col mondo esteriore dopo l' allattamento ; i pericoli dell' eccessivo amore materno e della sopravalutazione della propria creatura : la conquista del linguaggio, la disciplina famigliare, primo fondamento di regola per il figlio e per l' essere, la evoluzione mentale ed affettiva dal quarto al settimo anno : lo svincolo del bambino dalla servitù della assistenza della primissima età, per l' inizio della indipendenza fisica e intellettuale. Ogni giovane madre ha da leggere questo bel libro, saggio e profondamente buono.

316-317. — 1. ELIASBERG, W. - *Rechtspflege und Psychologie* - I vol. p. XX, 172, Rm. 6., Heymann, Berlin, 1933. — 2. GAST, PAUL. - *Unsere neue Lebensform* - I vol. p. 216, br. Rm, 4,50, leg. Rm. 6,50., Reinhardt; München, 1932.

1. Il problema della giurisprudenza, studiato sia dal punto di vista della applicazione delle sanzioni, sia da quello delle sue motivazioni morali e sociali, deve appoggiarsi sulla conoscenza delle acquisizioni fatte dalla psicologia, nei

riguardi dell' ambiente creatore della specie umana e dei suoi delitti, come pure dell' ambiente psichico e cerebrativo individuale, in quanto determinatore di orientamenti patologici a reazioni esogene. Eliasberg, perciò, in questo suo trattatello che potrebbe chiamarsi di psicologia criminalistica e giudiziaria, in senso assai largo, si occupa della condotta dell' uomo nell' orbita ed anche all' infuori dell' orbita del delitto; dei motivi che la determinano; delle forme del delitto, del valore delle testimonianze, dei procedimenti psicologici peritali, del giudizio sulla personalità di un dato individuo, attore o vittima, sia in diritto penale che civile, e via dicendo. Si tratta insomma di una psicologia behavioristica, applicata alla analisi dei fondamenti determinativi del delitto e delle sue procedure, alla luce della giustizia penale e civile, e sotto il punto di vista della vita psichica degli individui.

2. La nostra nuova forma di vita, in sostanza, non ha di nuovo che il carattere di transizione fra un mondo passato ed un mondo da venire, di cui non conosciamo, ancora, la morale e la edonistica esatte: ma deve orientarsi in ogni modo verso una maggiore comprensione della realtà e verso una maggiore partecipazione a questa realtà da parte della umanità. Insomma un nuovo martinismo illuministico, al quale auguriamo la migliore delle fortune.

318-320. — 1. Poirier, R. - *Essai sur quelques caractères des notions d' espace et de temps* - I vol. p. 387, fcs. 45, Vrin, Paris, 1932. — 2. Bréhier, E. - *Histoire de la philosophie allemande* - II ed. I vol. p. 183, Vrin, Paris, 1933, fcs. 20. — 3. Gilson, E. - *La filosofia nel Medioevo* - I vol. p. 322, lire 15, Vallecchi, Firenze, 1932.

1. La concezione del tempo e dello spazio non è suscettibile di una analisi razionale, se non si ammette che esista una dualità necessaria, ma anche necessariamente integrantesi, fra i procedimenti della pura astrazione logica, e quello della rappresentazione, puramente sensoriale e relativa, del mondo fisico: in altre parole, se non si ammette il carattere razionalistico, seppure metafisico e trascendente dell' intuizione, ed il carattere definibile, ma perciò solo limitato e limitabile, della immediata percezione sensoriale del mondo ambiente. Spazio fisico e tempo spaziale sono misurabili e concepibili, in quanto relativizzati al nostro io fisico ed ambientale: sono concepibili ma non misurabili, se concepiti, come pure è necessario, a titolo di idee pure, astratte, « spirituali ».

2. Da un punto di vista puramente cronologico, la filosofia germanica può dividersi grossolanamente in quattro periodi: il preluterano, il postluterano fino a Leibnitz; quello che va da Leibnitz a Kant, ed il postkantiano, fino ai nostri giorni. Ciò che massimamente la caratterizza, non è tanto la scoperta di procedure immediatamente capaci di offrire l' idea della realtà, quanto di quelle capaci di determinare la posizione dell' intelletto (Verstand) di fronte al ritmo del pensiero e della esistenza fisica: è lo sforzo della speculazione al servigio di una libertà spirituale, che dimenticando, nello studio della esistenza, i termini del soggetto e dell' obbietto, si sperde in un romanticismo disperato, anche se fortemente dialettico, profondamente metafisico ed universalmente sagomato verso la ricerca dell' al di là. La filosofia germanica, in una parola, non ricerca tanto la natura del pensiero umano, quanto i suoi rapporti di equilibrio e di sviluppo, nell'ambito della conoscenza ed in relazione alle leggi della esistenza universale.

3. La filosofia medievale, si può dire, si inizia, rinascendo dalla oscurità quasi semimillenaria del periodo postaristotelico, con Giovanni Scoto Eriugena, nel nono secolo: attraversa le varie teologie e scuole nominalistiche di Gerberto di Aurillac, di Sant' Anselmo, di Abelardo, della scuola di Chartres: risplende di rinnovata luce attraverso i commentatori arabi ed ebrei, a volta aristotelici, a volta platonici: finchè attraverso la fondazione delle Università, le opere di San Bonaventura, di Alberto Magno e di San Tommaso, crea quasi ex novo la filosofia cristiana, propone il problema della soluzione agnostica della esistenza divina: prepara il rinascimento filosofico vero e proprio del quattrocento, con le opere di Roberto Grossatesta, di Ruggero Bacone (da non confondere con Francesco Bacone), e con la filosofia di Occam. La filosofia medievale non è

soltanto assimilatrice, ma sostanzialmente rinnovatrice : perchè nel creare la scolastica e la tomistica (titolo già per sè sufficiente per riconoscerle una originalità insuperabile), propone il problema dei rapporti fra la ragione e la fede, cercando di conciliare il dogma, posto come un fatto reale, e la ragione, posta come dialettica critica e confutatrice. Ma oltre di ciò, e perciò appunto, la filosofia medievale apre la via al futuro, cioè alla libera ricerca della verità e della esistenza, all' infuori delle teologie scaturenti dalla fede e dal dogma.

IV. — PSICOANALISI. CARATTEROLOGIA. PSICOLOGIA INDIVIDUALE. PSICOLOGIA POLITICA. SOCIOLOGIA. PSICOLOGIA SOCIALE.

321-22. — 1. LIEPMANN W. - *Gegenwartsfragen der Frauenkunde* - I vol. p. VI, 244, Rm. 8. - Hirzel, Leipzig, 1933. — 2. BÜHLER, CHARLOTTE - *Der Menschliche Lebenslauf als Psychologisches Problem* - I vol. p. XVI, 328, con 24 fig. ed 1 tav., Rm. 8. - Hirzel, Leipzig, 1933.

1. Liepmann parla di « Frauenkunde », cioè di « scienza (della biopsicologia e sociologia) della donna » : e la pertratta in una serie di dodici lezioni tenute all' Università di Berlino nel 1932. Egli è anche direttore del primo Istituto tedesco di ginecologia sociale (così può tradursi anche il termine « Frauenkunde ») fondato nel 1925. La ginecologia sociale, quale è intesa da Liepmann, è costituita da tutti quei problemi che interessano la posizione sociale e demografica della donna, sia rispetto alle sue specifiche funzioni biologiche, sia nei riguardi della sua psicologia individuale, sia in rapporto ai problemi più urgenti della gravidanza, della natalità, dell'aborto, del lavoro operaio, della maternità abbandonata e della infanzia abbandonata perchè illegittima, sia infine nei riguardi della donna impiegata nell' impiego privato e della donna libera professionista. Tutti questi problemi vengono impostati e presentati dall' A. in base ai dati della statistica, della morbilità, della psicologia politica, dell'ordinamento sociale nazionale ed attuale. L' opera è altamente raccomandabile, in quanto abborda un problema di estrema importanza morale, eugenetica ed economica.

2. La vita umana, considerata come un problema psicologico, viene studiata dalla Bühler, in rapporto ai fenomeni condottuali fondamentali, caratterizzanti lo sviluppo intellettivo ed affettivo del bambino e dell'adolescente, ed in rapporto a gli indirizzi ideoaffettivi ed ai prodotti dell' ingegno che ne derivano, della età adulta e matura. La geniale Autrice insomma trova che la infanzia e la giovinezza possono venire scomposte, dal punto di vista psicologico-evolutivo, in cinque fasi bene distinte e caratterizzate da elementi propri e specifici : e che tali fasi si riproducono, con le adeguate modificazioni strutturali e direttive, come ben si capisce, nella ulteriore evoluzione dell' individuo intellettivo, come pure nei prodotti del suo ingegno artistico e scientifico, creatore e rinnovatore. L' opera della Bühler è assai originale ed è ottimamente documentata ; essa costituisce un contributo nuovo e personale allo studio sociologico e individualistico della personalità umana, nei riguardi della posizione dell' uomo, di fronte alla propria reattività subbiettiva (Erlebnis), alla conoscenza (Erkenntnis), alla produzione altrui o propria (Ergebnis), e sempre in funzione della struttura psicologica dell' individuo, della natura della sua opera, delle fasi cronologiche della sua produzione, degli ostacoli subbiettivi ed obbiettivi interposti lungo il corso della produzione stessa. Si tratta, in ultima analisi, di un tentativo di caratterologia biologica dell' uomo di genio, od altamente intellettuale, sulla base della psicologia evolutiva, a tipo misto psicoanalitico e individualistico. L' Opera rivela una profonda erudizione ed una vivace originalità di pensiero.

323. — Levy Suhl, Max - *Die Funktion des Gewissens in der neurotischen Krankheit* - I vol. p. 22, M. 0,90. Fr. Bahn, Schwerin i. M., 1932.

« Le malattie, in quanto sono a carattere neurotico, sono conseguenze di un conflitto della coscienza, oppure, per essere ancora più esatti, sono le conseguenze e le manifestazioni sintomatiche di un determinato « malessere » (morale) della coscienza stessa ». Tale definizione viene analizzata, illustrata e documentata in questa breve conferenza, nella quale vengono naturalmente esposti gli elementi dinamici psichici, in base ai quali si realizza la disfunzione neurotica ; vale a dire i conflitti derivanti dalla ipervalutazione di complessi psichici, dalla incapacità di adesione alla realtà, dal sentimento esagerato di colpevolezza, dalle rimozioni inconscie, dalla stabilizzazione di determinati tipi di reazione di difesa, dalla evoluzione incompleta delle istintività originarie e via dicendo.

324-25. — 1. Lungwitz, H. - *Erkenntnistherapie für Nervöse* - I vol p. X. 186, Rm. 4,80. — Schmersow, Kirchhain, 1932. — 2. De La Vaissière, J. - *La théorie psychanalytique de Freud* - I vol. p. 131, fcs. 30. Beauchesne, Paris, 1932.

1. L' autore, che ha scoperto l' anima, in un suo precedente libro (Die Entdeckung der Seele), base di una nuova « psicobiologia della personalità », sostiene che le neurosi sono sopratutto degli « infantilismi » (come lo sono anche tutte le malattie organiche) : che la struttura della individualità neurotica può basarsi sopra alcuni tipi fondamentali di esperienza interiore (Erlebnis) quali il neurotico per « fame » (psichica), per angoscia, per ipersensibilità, per depressione, per esaltazione sensitiva : che la diagnosi delle neurosi (dette dall' A. « leptosi » ; di cui la neurastenia è una « trofosi » e la isteria una « genosi »), si basa sulla misura degli elementi vitali e psicologici a volta « ipertrofizzati » a volta « atrofizzati » nella loro compartecipazione al ricambio psichico generale e che la loro terapia, pur basandosi sulle psicoterapie già note (psicoanalisi ecc.) deve sostanzialmente essere una psicoterapia realistica (Erkenntnistherapie) : deve cioè scacciare dalla psiche l'elemento demonistico della vita (cioè l'eroismo irraggiungibile o il nichilismo dissimulatore) ma attaccarsi al « riconoscimento della realtà », unica via di equilibrio per i sani e di guarigione per i neurotici. Insomma, anche nella analisi della psicoterapia, si vuol introdurre la metafisica personalistica. (Die Befreiung vom Dämonismus ist die wahre Erlösung, der die Menschheit entgegengeht). Il libro merita di venire studiato, perchè contiene molte e giuste idee.

2. Il sapiente psicologo Gesuita analizza dal punto di vista storico e dottrinale la genesi e la sostanza della psicoanalisi freudiana, con un senso di misura non comune, data la sua veste e la sua orientazione mentale sacerdotale : pur chiudendo la sua monografia, che consiglio a tutti di leggere attentamente, con le seguenti parole : « Dirigendo l'attenzione sull' importanza delle tendenze inconscie, sul determinismo d' insieme e sulla continuità del psichismo, Freud ha reso alla scienza un servigio segnalato che gli ha valso una gloria ben meritata : ma questa gloria rimarrà sempre velata dal biasimo che va rivolto alla temerità del teoretico, con la quale, senza appoggiarsi a solide prove, egli ha riposta la sorgente delle più alte aspirazioni umane come pure dei più casti affetti dell'uomo, nella dinamica sessuale ». De la Waissière, in vari punti della sua monografia, afferma di aver ad arte trascurata la parte terapeutica della psicoanalisi freudiana, per dedicarsi soltanto alla esposizione critica del dottrinale. E qui ha sbagliato di omessione, fors' anche volontaria. Chi esercita la psicoanalisi terapeutica, cioè quella metodica dalla quale originariamente Freud ha tratta la sua dottrina, si accorge che la psicosessualità (non la genitalità) conta per somma parte nella genesi delle psiconeurosi umane. Ma chi non sa psicoanalizzare, non potrà mai comprendere questa verità : ma nemmeno potrà essere autorizzato a negarla, senza prove, come fa De la Vaissière. Il ne faut pas parler de corde dans la maison d'un pendu : dicono i francesi : ed è giusto

di conseguenza, che la critica della sessualità, in chi ha per consegna di tutta la vita la rimozione totalitaria della sessualità, apparisca per lo meno interessata e priva della necessaria libertà.

326-29. — 1. STRASSER, CH. - *Aberglaube, Kurpfuscherei, Seelen heilkunde* - I vol. p. 315, Rm. 2,80. - Genossenschaftsbuchhandlung, Zurich, 1932. — 2. BIRCHER BENNEB, M. - *Der Menschenseele Not, II.* - I vol. p. XII, 354, Rm. 5,40. Wendepunkt Verlag, Zürich, 1933. — 3. FAHRENKAMP, K. - *Leid und Gefahr* - I vol. p. 166, Rm. 4., Niels Kampmann, Kampen Sylt, 1933. — 4. DREIKURS, R. - *Das nervöse Symptom* - I br. p. 40. Rm. 1,30. Perls, Wien, 1932.

1. Prendendo come punto di partenza le idee neo-illuministiche moderne della Vera Strasser, sviluppate in due sue opere : « Psychologie der Zusammenhänge und Beziehungen », e « Die Denkmethoden und ihre Gefahren » (pubblicate rispettivamente nel 1921 e nel 1931, v. Archivio, passim), Charlot Strasser espone, in quattordici conferenze lette dinanzi alla Scuola Superiore Popolare (Volkshochschule) di Zurigo, la critica al modo di pensare materialistico e meccanicistico moderno. Questo modo di pensare è caratterizzato dalla credenza a determinati tipi teorici di personalità umane, a determinate correnti ideologiche, terapeutiche, tecnologiche, le quali tutte hanno il torto di innestare nell'uomo idee sbagliate sulla vita e sulla condotta, e precludergli perciò la comprensione del Reale, della vera Morale e della Consociazione umana, ai fini della vera virtù. Strasser perciò, partendo dalla ciarlataneria, dalla suggestione, dalla grafologia e dalla psicotecnica, finisce con la psicopatologia generale, con la caratterologia e con la psicoterapia in senso lato: cioè non solo con la « cura » ma anche, e principalmente, con la « cultura » dell'anima e dello spirito.

2. La prima parte di quest' opera di rinnovamento morale dell' individuo, data già da cinque anni (v. Archivio, p. 270, 1928). L' attuale seconda parte, è dedicata alla tesi che la vita non può assolutamente venire compresa, in tutta la sua essenza ed in tutte le sue necessità, dal puro intelletto (Verständnis) ma deve venire intesa come il risultato della esperienza interiore (Erlebnis) illuminata dalla intelligenza e dalla conoscenza : e che la miseria umana attuale (der Menschenseele Not) consiste appunto nel contrasto fra queste due tesi : la prima, esclus vamente astratta e dissociativa ; la seconda, realistica ed integrativa. Bircher Benner dedica questa seconda parte a quattro argomenti principali : la mneme individuale ; (Io-Complesso-) ; il complesso sessuale ; il patrimonio ereditario della psiche ; l'uomo, in quanto assomma l'unione transitoria, ma integrale, dell'anima, immortale, e della sua intelaiatura fisica e caduca, il corpo.

3. L' intelletto umano è chiamato, quasi misticamente, dall' Autore : « RATIO ». Questa « ragione » oscilla fra due polarità antitetiche ; il « dolore », cioè la risultante della esperienza subbiettiva reagente sull'esterno : ed il « pericolo » che rappresenta precisamente questo elemento esterno, ambientale, contrario al libero sviluppo interiore. Obbiettivo della felicità umana è la conquista della saggezza (das Streben der Ratio zur Weisheit) ; i mezzi sono l' analisi dell'uomo, la psicoanalisi della sua evoluzione complessuale, la applicazione, nella pratica della vita, del doppio postulato : amare sè stessi in armonia con l'amore del prossimo. Anche questo, è uno dei tanti libri tedeschi, in cui il tradizionale misticismo germanico si manifesta attraverso una metafisica dei costumi, fondata, oggidì, sulle più esatte e profonde conoscenze psicoanalitiche della dinamica intellettuale e morale dell'uomo sociale.

4. Il sintomo nervoso è assai di frequente un sintomo di intolleranza psichica ; è funzione di una erronea posizione assunta dall' individuo intellettivo od affettivo di fronte a situazioni interiori od esogene ; ed è perciò la conseguenza di un disadattamento. Solo allorchè riesce possibile di modificare in tale modo la « situazione psicologica » (Einstellung) di un soggetto, da permettergli di riconquistare la capacità a rispondere a tutte le esigenze della vita, si parla di guarigione del sintomo nervoso e della malattia neurotica.

330-34 — 1. Ferrari, G. C. - *La U. R. S. S. vista da un psicologo* - I br. p. 65, lire 5. Zanichelli, Bologna, 1933. — 2. Girone, V. - *Lampada spenta* - I vol. p. 235, lire 10, Edizioni « Il Pensiero », Bergamo, 1932. — 3. Flusser, E. - *Krieg als Krankheit* - I vol. p. 150, Riechert. Heide i. H., 1932. — 4. Prinzhorn, H. - *Persönlichkeitspsychologie* - I vol. leg. p. 119, Rm. 1,80. Quelle und Meyer, Leipzig, 1932. — 5. Eluard, P. - *Comme deux gouttes d' eau* - I br. p. 14, Editions Surréaliste, J. Corti, Paris, 1933.

1. Il nostro compianto amico aveva consacrato in brevi e succosi appunti le sue impressioni di viaggio, in Russia, e li aveva quasi già preparati per la pubblicazione. La morte troncò la sua vita generosa anzi tempo ; così che toccò al figlio il compito doloroso e pietoso di darli alla luce, quali erano stati lasciati, ma certo meno completi di quanto avrebbero potuto essere. Ferrari non rimase troppo entusiasta della sua visita : e pur non nascondendosi la difficoltà di giudicare spassionatamente, e sopratutto realisticamente, la mentalità e la economia russa, sotto il punto di vista della morale e della economia occidentale, si espresse chiaramente contro l'ordinamento attuale dei Soviet, che ritenne esiziale per la libertà, tragico per il benessere economico della nazione, e gravido ancora di massacri e di orrori.

2. Romanzo non privo di pregi, a tendenza psicoanalitica assai timidamente manifestata, in cui un giovane uomo ipersessuale, (a edicomplesso non ridotto ?) dopo inutili avventure ed un mancato matrimonio, si uccide lanciandosi ad una corsa folle in automobile, incapace di rinunciare alla propria natura ed a vincere le difficoltà, superabilissime, della propria situazione morale. L'A. ha voluto forse tracciare il quadro di un neurotico d'angoscia.

3. La guerra è una malattia, contrassegnata sopratutto dalla ktinomania, cioè dalla follia dell'omicidio in massa, di cui si devono analizzare le forze determinative, i tipi morbosi durante il combattimento, i fondamenti sociologici e morali. Tutte idee belle e giuste. Purtroppo l'A. non si rende conto che si tratta di una malattia che è endemica in tutta la umanità. fino alle sue origini, e che finora non le si è trovato rimedio alcuno. La monografia, generosa ad ogni modo ed assennata, scritta da un medico pediatra, porta una lusinghiera prefazione di Einstein.

4. La psicologia personalistica di Prinzhorn porta per sottotitolo, e per contenuto, « la dottrina della realtà biocenterica dell' uomo ». (Biozentrische Wirklichkeitslehre vom Menschen). Parte dallo studio del carattere, che costituisce il patrimonio comune di ogni essere organico, della simbiosi, della finalità biologica, del dualismo somatopsichico, dei conflitti fra ragione e religione : per costruire su questi principii una biologia egocentrica dell' individuo, tendente ad indicare le vie della realtà e dell' adattamento dello spirito e degli istinti umani, alla realtà stessa. Si tratta insomma di quella psicologia condottuale, evolutiva, mesologica, che oggidì è giustamente in gran voga.

5. Poema ad ispirazione per lo meno schizoide, in cui tuttavia si sente uno strano ritmo verbale e metrico, che piace e diverte, anche se il significato del poema stesso sfugge nel modo più assoluto ad una comprensione sia diretta, che psicoanalitica. È opera di un poeta surrealista, cioè di un istintivo in cui la fantasia creatrice si dissocia istantaneamente in componenti verbali automatici, non appena affiora alla coscienza.

335 - 338 — 1. Ferrari G. C. - *Autobiografia* - I br. p. 30, lire 3,50. Zanichelli, Bologna, 1933. — 2. Bedi und Houlston - *Gandhi* - I vol. cart. p. 80, Rm. 1,80. Reinhardt, München, 1933. — 3. Gabillaud, Ch. - *L'homme - aigle: vie passionée du Grand Condé* - I vol. p. 316, Editions de la Revue du Centre, Paris, 1932. — 4. Faure, Gabriel - *Les rendez - vous italiens* - I vol. p. 190, fcs. 12, Fasquelle, Paris, 1933.

1. Autobiografia del psicologo bolognese, scritta originariamente per la celebrata raccolta di autobiografie (meglio bioergografie) che Murchison, della Clark University di Worcester, ha pubblicate, dal 1930 in poi, ad imitazione

della precedente consorella germanica, « Die Medizin den Gegenwart ». L'autobiografia è stata ora tradotta in italiano, e viene, purtroppo, a far meglio conoscere il lavoro ed il sapere dello scienziato, valoroso quanto modesto, immaturamente scomparso, ed il suo contributo allo sviluppo della psicologia sperimentale in Italia, di cui era stato, con De Sanctis e Colucci, uno dei primi cattedratici.

2. Gandhi si chiama veramente Mohandas Karam Cand : è nato il 2 ottobre 1869 a Porbandar, una piccola città costiera, ed appartiene alla famiglia di un antico primo ministro di Raycote, staterello della regione di Gujerat. Giovane, studiò diritto in Inghilterra, desideroso di viaggiare, si recò al Capo, ove già nel 1894, cioè a 25 anni, riunì il primo congresso nazionale indiano, a Natal; provò fino da allora la prigione politica e fino da allora orientò la sua vita verso un solo ideale : muovere guerra all' Inghilterra ed all' Europa, anzi a tutto il mondo della tecnica e del commercio internazionale: restaurare l' indipendenza dell' India sulla base della tradizione del lavoro manuale, della libertà e della povertà, ma anche della chiusura implacabile di fronte alle influenze straniere. Tutti conoscono la potenza che egli ha acquistata con la sua povertà, con i suoi digiuni, con la energia con cui la sua mente, chiusa in un corpo meschino e fragile, persegue una lotta gigantesca con la usurpatrice della indipendenza indiana ; guerra che non si sa come vada a finire, ma che non è certo destinata ad esaurirsi nè ora, nè in un futuro prossimo. La traduzione del Bedi e della Freda Houston è deputata a far conoscere, con le parole stesse di Ghandi, tratte da sue lettere o da suoi discorsi, l' orientamento mistico del suo pensiero, il fondamento politico della azione, e le ragioni del suo incredibile ascendente sulla sua intera nazione.

3. Poche vite di condottieri e di principi della storia relativamente moderna, sono state così ricche di avventure politiche, di glorie militari, di intrighi, qual fu quella del grande Condè, Luigi di Borbone, secondo del nome di Principe di Condè, nato nel 1621 e morto nel 1682; dopo aver combattuto per quasi tutta la sua vita la Corte ed il Re, ma in favore della grande Francia e dopo essersi, attraverso la Fronda e le mille altre congiure, rinconciliato col Sovrano e con la Corte, riusciti vincitori, ed acquetato finalmente dopo oltre trent'anni di guerre interne ed esterne. Ritiratosi nel suo castello di Chantilly, egli vi passò tranquillamente, perchè oramai privo di ambizioni, gli ultimi sette anni di sua vita, e morì a Fontainebleau l'11 dicembre 1686 per una malattia (da esaurimento ?) contratta nell' assistere la nipote, figlia naturale di Luigi XIV, e sposa al duca di Enghien, (figlio di suo figlio) che si era ammalata di varicella. Tutti i tratti, quasi, della vita di Luigi principe di Condè, hanno un carattere di grandezza e di coraggio : ma uno solo sminuisce la sua figura : ed è la sua crudelissima ed ingenerosa condotta verso la moglie, che aveva esilitata nel castello di Chateauroux, e che gli sopravvisse di appena otto anni, morendo, « improvvisamente ». Era stata costei una nipote di Richelieu, Chiara Clemenza di Maillé Brezé, che il potentissimo cardinale gli aveva imposta come sposa, senza che nè lui conoscesse lei, nè lei avesse conosciuto lui.

4. Gabriele Faure, con la sua solita squisita prosa, semplice, attraente, precisa, ci narra la vita di alcuni sommi stranieri, francesi e non francesi, in Italia ; nella divina nostra terra, che tutti i popoli, tutti gli uomini, in tutti i tempi, cercarono, desiderarono, amarono, per la sua inarrivabile bellezza. per l'arte insuperata dei suoi abitanti, per la non raggiungibile letizia del suo cielo e del suo mare. Così ci narra della morte di Wagner a Venezia, dei ritrovi di Michelet e Flaubert a Genova ; di Goethe a Padova; dei suoi stessi viaggi in Sicilia ed al Trasimeno : ma ricorda anche il viaggio della Santa Caterina ad Avignone, il 18 giugno 1376, e le sue stimmate; ricorda ancora in poche squisitissime pagine Bonaparte e Giuseppina all' indomani della battaglia di Arcole; ed infine Anita Garibaldi, la donna amatissima, la eroina, la martire, che Garibaldi mai dimenticò e che la generosa intelligenza del Duce del Fascismo italiano volle ricongiunta, nel cinquantennio della morte dell' Eroe dei due mondi, al suo grande marito, in Caprera, e sul Gianicolo: cioè sotterra nella tomba ospitale ; e nel monumento di bronzo, alla luce meridiana di Roma eterna.

339 - 40 — 1. GENTIZON, P. - *Rome sous le faisceau,* - I vol. p. 240, fcs. 12, Fasquelle, Paris, 1933. — 2. MAGNIN, E. - *Libertés et devoirs politiques des catholiques* - I br. p. 128, fcs. 6. Bloud et Gay, 1932, Paris.

1. La esposizione storica che ci è offerta da Gentizon del fascismo, della sua natura morale e politica, del suo possibile divenire, merita di venire segnalata per la sua precisione, per la sua competenza e per la sua serenità. L'autore riconosce lo sforzo immenso che è stato compiuto sia dal Duce, sia dalla stessa Nazione, nel ricostituire l' Italia del dopoguerra : riconosce che l'Italia si è messa effettivamente al rango di grande potenza dopo la guerra, e che il sogno generoso del suo capo politico attuale è quello di un imperialismo lusingatore che viene realizzato diuturnamente attraverso opere di interesse pubblico, veramente colossali, che il Regime inizia e compie in ogni campo della vita tecnica, edilizia, agricola dello Stato : che la compagine nazionale si è rinserrata e fortificata, in una unità infrangibile. Solo un quesito, naturalmente in data di oggi insolubile, l'A. si pone. Che cosa diverrebbe il Fascismo senza il suo creatore ? L' avvenire delle nazioni posa sulle ginocchia degli Dei, dice Gentizon; e noi non vogliamo aggiungere più alcuna parola, dopo quella del nostro amabile vicino di oltr'alpe.

2. Guida per i cattolici secondo gli insegnamenti papali, nei riguardi dell'esercizio dei loro diritti politici; che naturalmente conchiude con una larga condiscendenza, semprechè « ut inter mundanas varietates ibi nostra corda fixa sint ubi vera gaudia »! vale a dire; libertà, si, ma secondo le direttive politiche e spirituali di Santa Madre Chiesa.

V. STORIA DELLE RELIGIONI. MISTICISMO. EBRAISMO E CRISTIANESIMO. BUDDISMO E ISLAMISMO. TEOSOFIA E ANTROPOSOFIA.

341 - 43 — 1. GAILLARD, G. - *La fin d'un temps*, I. - I vol. p. 363, fcs. 40. Editions Albert, Paris, 1933. — 2. SCHWAB, M. - *Le Talmud de Jérusalem* - t. V. p. IV, 332, fcs. 118. Maisonneuve, Paris, 1932. — 3. TARAGAN, BENSION - *Les Communautés Israélitiques d'Alexandrie* - I br. p. 150, piastre turche 15, Les Editions Juives d'Egypte, Alexandrie, 1932.

1. Gaillard analizza i caratteri evolutivi del Cristianesimo moderno, per dimostrare non solo gli adattamenti politici e morali ai quali ha dovuto accedere per le rinnovate condizioni sociali e storiche, tecniche ed economiche introdotte dall' immane progresso del secolo XIX e XX : ma anche i pericoli ai quali il Cristianesimo stesso si espone, abbandonando le direttive evangeliche primitive in favore di un maggiore « modernismo » , accettato obtorto collo, anche se apertamente combattuto e scomunicato. Nell' attuale primo volume è trattato con una erudizione e con una documentazione veramente sorprendenti per la loro ampiezza ed esattezza, il problema ora accennato : mentre in un secondo volume che deve completare l'opera, saranno trattati i quesiti inerenti alla posizione che assumerà il Cristianesimo di fronte alla lotta, appena iniziata, ma prevedibilmente lunga e grave, fra il rinascente Oriente e l'Occidente, che volge (crepi l'astrologo, che forse pur tuttavia, dice il vero) verso la decadenza.

2. Il quinto volume della nuova edizione del Talmud di Gerusalemme tradotto da Schwab, comprende i trattati di Pesahim, Yoma, Saqalim. I Pesahim (Pasqua) trattano tutti i problemi rituali della più grande festività ebraica ; quella della Pasqua, celebrante annualmente la liberazione degli Ebrei dalla schiavitù di Egitto : festività che dura otto giorni e durante la quale il precetto fondamentale e inviolabile è quello di astenersi da qualsiasi pane lievitato. Il Yoma (termine aramaico, giorno) tratta della festa di Chippur, o del grande perdono, giorno di digiuno rigorosissimo ; al quale il grande rabbino deve pre-

pararsi fino da una settimana prima, isolandosi dalla famiglia e dimorando nella camera degli assessori (paredri). Il trattato Seqalim infine tratta delle imposte da esigere annualmente, del personale deputato a tale ufficio e di varie offerte ai sacrificii. Questo ultimo trattato apparisce come interpolato ed in qualche modo estraneo al carattere dei trattati precedenti : ha tuttavia il pregio di contenere dati storici di persone e di istituzioni, che gettano molta luce su gli usi ebraici del tempo iniziale della diaspora e della compilazione talmudistica.

3. Storia della Comunità ebraica di Alessandria ; che fu fondata nel 300 a. C., che fu la più celebrata del mondo mediterraneo, che diede alla storia, oltre ad altri, il grandissimo Filone, filosofo e mistico, occultista e teosofo, oltre che uomo politico e di governo: che fu distrutta dal sopravvenire del Cristianesimo, che si ricompose sotto il dominio maomettano e che, attraverso altre persecuzioni ed altri massacri, rifiorì nel secolo XVIII, per organizzarsi nella attuale struttura, caratterizzata da opere assistenziali di primo ordine, da scuole, da ospedali e da chiese, ove lo spirito di Israele viene conservato e tramandato nell'anima e nella credenza dei fedeli. Ottima guida per l'ebreo, che si rechi in Alessandria a conoscere i propri correligionarii.

344-347. — Hagani, Baruch - *L' émancipation des Juifs* - I vol. 8°, p. 270, fcs. 12. Rieder, Paris, 1928. — 2. Vandervelde, Emile - *Le pays d' Israel* - I vol. - 8°, p. 262, fcs. 15 ; Rieder, Paris, 1929. — 3. Ehrenpreis, Marc - *Le pays entre Orient et Occident* - I vol. - 8° p. 239, fcs. 15, Rieder, Paris, 1930. — 4. Bertie, Paul - *Le poème de Job* - I vol. - 8°, p. 199, fcs. 12, Rieder, Paris, 1929.

1. Dalle magre steppe del deserto, ove certamente 30 secoli prima di Cristo formavano una raccolta di tribù povere ma etnologicamente purissime e fresche, gli Ebrei scendono verso il secondo millennio alla conquista della terra di Canaan ; regnano in Palestina, dopo la schiavitù di Egitto, per quasi un millennio, se pur interrotto ; finchè vengono dispersi, ma non sommersi, dalla travolgente marèa delle legioni romane e delle schiere cristiane, per oltre sedici secoli dopo la predicazione di Gesù. Appena nel 18° secolo, per opera di Mosè Mendelssohn, e sotto la azione dell' Illuminismo tedesco, in Germania, ed in Francia sotto la spinta della Rivoluzione Francese, gli Ebrei si emancipano, prima filosoficamente, poi socialmente e politicamente. La Republica Francese emana il famoso decreto del 27 settembre 1791, che permette agli Ebrei di riunirsi in una Assemblea generale ; questa, nel 1807, riesce a raccogliere per la prima volta, dopo la distruzione del Tempio, 72 rabbini e delegati, che si riuniscono nel « Grande Sanhedrin » ed elabora un regolamento organico di 27 articoli, che Napoleone, subdolamente accetta, o per meglio dire impone, con la legge del 17 marzo 1808, e che porta notevoli restrizioni alle libertà concedute dalla Republica. Ma il dado è tratto, e la storia non si violenta. Il decreto di Napoleone, emesso con la validità di 10 anni, non viene più rinnovato da Luigi XVIII, e gli Ebrei possono riprendere la lotta non ancora oggi sopita, per la loro libertà e per la loro nazionalità. Perciò, anche se il Sionismo non riesce o non riuscirà forse a risolvere tutto il problema ebraico, almeno il fatto della emancipazione di Israele, dopo la plurimillenaria schiavitù, è tradotto in atto innegabile ed irreducibile.

2. Tre fattori storici hanno contribuito a dar corpo al Sionismo, il sogno generoso di Teodoro Herzl, cioè alla realizzazione del « National Home » ebraico in Palestina. Essi sono : la intollerabile situazione fatta a gli Ebrei nella maggior parte dei paesi orientali ; la potenza della solidarietà ebraica internazionale ; l' ideale sionistico stesso, in quanto capace di agire con fermento di nuova fede e di nuove realizzazioni per la libertà individuale e collettiva del popolo oppresso. Vandervelde, il grande socialista belga, invitato a visitare la Sede Nazionale Ebraica, dallo stesso « Comitato Esecutivo Sionista », la ha percorsa in tutti i sensi ed osservata senza preconcetti : a Gerusalemme, nelle colonie dell' Emek, nel grande centro di Tel Aviv, (la collina della pianura) fondato nel 1909 ed oggi abitato da 40.000 teste, tutte ebree. Ha consultato bilanci, visti istituti ed istituzioni, e conchiude con la profonda convinzione sull' avvenire di questo grandioso focolaio nazionale, ove gli Ebrei sono ritornati agricoltori liberi e forti,

padroni economici della loro antica terra, in attesa di divenirne i dominatori politici. Alla relazione di Vandervelde, segue un bel reportage di Jeanne Emilie Vandervelde sulle opere di assistenza ebraiche in Palestina: cioè dispensarii di maternità e infanzia; ospedali, policlinici. Esistono anche due piccoli manicomi: uno a Betlemme, governamentale, per alienati di tutte le religioni, capace di 50-60 letti; l' altro a Esrat Nachime, solo per ebrei, capace di 60 letti.

3. Impressioni di un viaggio in Spagna, del Rabbino capo di Bulgaria e di Stoccolma, il quale riesuma i ricordi luminosi della vita degli Ebrei fioriti dal 10° al 15° secolo in Spagna, fino alla loro espulsione del 1492; la tradizione sefardita; l' esodo degli Ebrei nel Portogallo e nel Marocco e la patetica storia dei Marrani; le predicazioni, le opere ed i poemi di Gabirol a Malaga, di Jehuda Halevi a Toledo, di Maimonide a Cordova; le judarias superstiti di Lisbona, di Granata, di Madrid, di Toledo; la storia tragica degli innumerevoli martiri degli autodafé della ferocissima Inquisizione. I suoi ragionamenti con un padre cristiano che gli fa da guida nella cattedrale di Toledo, il centro storico della Inquisizione, meritano di venire segnalati per la loro elevatezza morale.

4. Il libro di Giobbe, quale è tramandato nella Bibbia, è un composito di una leggenda originaria e di interpolazioni lunghe e talora poco armonizzanti con il contesto primitivo. La leggenda di Giobbe è assai antica, sia perchè era già nota al profeta Ezechiele, nella cattività, sia perchè essa possiede, nella letteratura babilonese ed egiziana dei prototipi storici indiscutibili; ed è costituita dalla narrazione delle sue sventure e dal suo trionfo finale per la sua rassegnazione. Tutto il resto, cioè la presenza dei tre amici e le lunghe dissertazioni ed i contrasti fra loro ed il malato, sono strutture secondarie, addossate da qualche zelante commentatore o letterato.

348. — Wesendonck O. G. von - *Das Weltbild der Iranier* - (Kafkasche Geschichte der Philosophie, Bd. 1ª) - E. Reinhardt, Munchen, 1933. broch. M. 6,50. Leinen, M. 8,50.

1. L' Iran rappresenta un punto di partenza storico di cardinale importanza nella evoluzione del sentimento religioso e filosofico della umanità: poichè già prima dell'ottavo secolo a. C., vi si trova costituita, in tutto il suo territorio orientale e meridionale, una religione — quella di Zaratustra —, fondamentalmente monoteistica e solo dottrinalmente dualistica (principio morale del bene e del male): vale a dire una religione organizzata con la stessa struttura escatologica e dommatica con la quale già alcuni secoli prima si era stabilizzata la religione ebraica, con la riforma di Mosé. I documenti di una tale religione cosmologica e di una tale filosofia morale sono conservati nella letteratura dei più antichi Avesta, che attraverso ai primi testi cuneiformi dell' epoca degli Achemenidi, fino alla teogonia sincretistica degli ultimi Avesta, alle misteriosofie mitraiche di genesi più limitatamente persiana, alla riforma di Mani nel terzo secolo dopo Cristo, al sincretismo postellenico, al mazdaismo ed al zervanismo, estesisi fino ai tempi degli ultimi Sassanidi, ci rivela il nascere, il fiorire, lo scomparire della religione dei Medi, dei Persiani e dei Parti, sotto la marèa travolgente dell' Islam, verso il 9-10° secolo d. C., e sotto la conquistatrice dinastia degli Abassidi, cantata e celebrata nel libro dei Re di Firdausi.

349. — Gernet et Boulanger. - *Le génie grec dans la religion* - La Renaissance du Livre, Paris, 1932. I vol. pp. XLII, 538, fcs. 40.

La religione greca si dimostra, alla luce della indagine storica e psicoetnologica, come la risultante delle condizioni sociali delle popolazioni in seno a cui si è creata, sia con culti autoctoni, sia con culti di importazione. I suoi caratteri evolutivi sono sopratutto quelli che si riferiscono alla organizzazione della popolazione e dello Stato; cioè inizialmente culti agresti e terrieri, dato il carattere eminentemente pastorizio ed agricolo delle prime società; e perciò divinità generiche e vaghe; in seguito ambiente più tecnico, per la creazione delle varie « polis » e creazione dei misteri e del culto degli eroi: poi l'aristocrazia conquista il potere ed organizza la squisita genealogia degli Iddii e delle

loro famiglie, finchè, attraverso alla reazione democratica, che ritorna al culto naturalistico di Dioniso, con tutti i suoi orgiastici misticismi, sfocia nel politeismo definitivo dello Stato, nel culto estetico di Apollo, nei santuarii unificatori del culto e della pietà, fino alla lenta decadenza verso il sincretismo ellenistico sotto le influenze religiose delle nazioni asiatiche e mediterranee circostanti. La sistematica religiosa dell' epoca classica, quale noi conosciamo nella sua forma più perfetta della mitologia greca, è, in sostanza, il derivato di una lenta elaborazione sociale, mistica ed artistica ; essa si impone anche al mondo romano ed egiziano, assumendo il carattere della universalità ; ma a sua volta finisce per venire intaccata e trasformata dalla filosofia greca ed ellenistica, non meno che dalla influenza del pensiero politico e religioso della Palestina, della Persia, dell' Egitto. Essa rimane tuttavia ai nostri occhi come uno dei più maravigliosi documenti del genio greco antico e della sua bellezza inarrivabile.

350-353. — 1. DEUTSCH, J. - *Konnersreuth in ärztlicher Beleuchtung.* - I vol. gr. 8°. p. 79, Rm. 1,80 ; Bonifacius Druckerei, Paderborn, 1932. — 2. DE LAMA, FR. - *Nouvelle chronique de Konnersreuth, année 1930.* - I vol. p. 283, fcs. 16,50, Editions « Salvator » Mulhouse, 1933. — 3. JEANNE DANNEMARIE - *Le mystére des stigmatisées* - I vol. p. 272 ; fcs. 15. Grasset, Paris, 1933. — 4. BLUMHARDT, CHR. - *Die Heilung von Kranken durch Glaubensgebet.* - I vol. leg. p. 110, Rm. 2,70. - Volksdienst Verlag, Leipzig, 1932.

1. In contrasto con le conclusioni troppo ottimistiche e apodittiche di Gerlich, uno storico della Teresa Neumann ed entusiasta della miracolosità di ogni suo avvenimento; Deutsch ritiene che la Neumann debba venire sottoposta ad un rigoroso controllo, uniformemente alla deliberazione emessa nell' ottobre 1932 dal collegio dei Vescovi bavaresi, che esprimeva il parere che la Teresa venisse ricoverata per esame in una Clinica Psichiatrica.

2. Cronaca di polemiche svoltesi attorno al caso delle stimmate pasquali di Teresa Neumann e delle sue estasi, negli anni 1927 a 1929 e diario per l' anno 1930, specialmente nei riguardi di certi suoi lunghissimi digiuni e delle pubblicazioni pro e contro apparse nell' anno stesso. È noto che Teresa Neumann, oltre alle famose stimmate durante la settimana della Passione, soffre di estasi, di stati sognanti, di stati di grazia, durante i quali si ritiene che possa compiere anche altri atti di miracolo. De Lama ne è uno dei più fedeli cronisti e credenti.

3. La dotta ed infervorata Autrice, che si era recata a Roma per studiare la storia della famosa stimmatizzata Caterina Emmerich, di cui è in corso il processo per la canonizzazione, e che fu fedelmente seguita e documentata dal famoso diario del Brentano, amico dí Goethe, finisce pcr recarsi oltre che in Westfalia, patria della Emmerich, anche in Baviera a studiare sul vivo personaggio, la moderna stigmatizzata Teresa Neumann di Konnersreuth. La studia dal punto di vista della grazia, delle facoltà sopranormali che manifesta (xenolalia, discernimento di reliquie, assenza di nutrizione e di sonno), per finire con una professione di profonda credenza, pur senza apertamente dirla. La parte storica riguardante la stimmatizzata Emmerich è trattata molto bene : quella che tratta la Neumann è piuttosto affrettata, per quanto diligente e fedele. Il libro è scritto tuttavia con stile vigoroso, semplice e spontaneo.

4. La preghiera serve non soltanto alla esorcizzazione dal demonio, cioè dalla sua possessione, ma ancora alla guarigione vera e propria delle malattie comuni, purchè la preghiera sia fatta in stato di assoluta comunione spirituale con Dio. Il buon parroco protestante accetta, adunque, la tesi della « Christian Science » pur non nominandola, tesi che, dal punto di vista della terapia suggestiva, può certamente possedere qualche punto di verità e di applicabilità pratica. Naturalmente, per il credente, la guarigione è opera diretta della Divinità. : ciò che, del resto, è pure accettabile.

354-56. — 1. COTTON, E. H. — *Has science discovered god?* - I vol. leg. pag. LVIII, 308, doll. 3,50 ; Crowell Co. New York, 1931. — 2. BELL DAWSON, W. —

The bible confirmed by science - I vol. leg. p. 159, sh 3/6, Marshall, London, 1933. — 3. SAVORET, A. - *Du menhir à la croix* - I vol. p. XXV, 306, fcs 15, Editions Psyché, Paris, 1932.

1. Cotton, « clergyman, author and lecturer » come egli stesso si definisce, ha raccolto in questo libro, un referendum di sedici alte personalità della scienza e della psicologia, sul problema se la scienza sia stata capace di « scoprire Iddio », cioè, in termini più modesti, di conciliare il metodo sperimentale con la intuizione religiosa, nei riguardi della origine della esistenza e della scientificità (mi si passi il termine) della idea di Dio. I nomi che sono stati interpellati sono veramente notevoli, se pur non tutti ai primissimi piani della scienza mondiale : ma figurano fra i primi Einstein, Millikan, Lodge, Mac Dougall ; fra i secondi Mather geologo, Curtis astronomo, Conklin biologo, Huxley, Julian S., (discendente del grande Thomas H. Huxley, divulgatore del Darwinismo all'epoca di Darwin) pure biologo, Patrick psicologo, Sir Arthur Thomson, naturalista, Pupin elettrotecnico, Langdon Davies un giovanissimo giornalista enciclopedico, Stetson astronomo, Sir James Jeans matematico, Malcolm Bird matematico e spiritista. Si tratta, come si vede, di un referendum sostanzialmente nordamericano. La risultante della inchiesta non è eccessivamente lusinghiera per la scienza ; perchè buona parte degli scienziati finisce per credere ad una « religione cosmica », alla sopravvivenza dell'anima, alla spiegabilità del concetto divino attraverso ai fenomeni fisici del cosmo ; tutte cose che, fino a pochi anni, sembravano fare a pugni con la « scienza esatta ». Vero è, che il concetto di Dio è un concetto perfettamente scientifico, alla stessa stregua del protone e della radiazione cosmica

2. Nulla c'è nella Bibbia che sia in contraddizione con la scienza ; e moltissimo c'è, che la scienza, nel suo progredire, ha confermato luminosamente ; sia nei riguardi della creazione, che del diluvio, che delle migrazioni dei popoli, che delle civiltà antiche menzionate dai cronisti sacri : ma ancora c'è in essa una parte immutabile e inconfutabile, che è quella che tratta di Dio, centro di ogni origine e di ogni sapere, la cui legge è immortale, inalterabile, perfetta.

3. L'A. dimostra la origine unica degli Indoariani ; la assoluta affinità glottologica del linguaggio celtico originario col sanscrito e perfino con l'ebraico : la identità del misticismo religioso druidico col misticismo dell'antico Oriente, culla di sapienza religiosa e di tradizione mistica, come pure dei suoi metodi ermeneutici, simbolici, poetici. L'opera, degna di interesse, anche se non condotta con criteri strettamente scientifici, studia le origini celtiche ed i vari aspetti mitici e mistici della tradizione celtica, dal punto di vista politico, religioso, ma sopratutto occultistico.

357-61. — 1. ROMEO G. MONS. - *La redenzione del genere umano* - I op. p. 22, Casa Ed. S. Alfonso, Pagani, 1933. — 2. VENTURA L. - *Cercatori di Dio* - I br. p. 99, lire 1.50 ; Ed. « Il Pensiero », Bergamo 1932. — 3. JOUSSELIN, J. - *Le scoutisme, éveilleur d'âmes* - I vol. p. 223, fcs ; 15. Editions « Je Sers » Paris 1932. — 4. LIBERT, P. A. M. - *Dans le mystère de Jésus, I.* - I vol. p. 187, Editions « Rex » Louvain, 1932. — 5. GARREAU, A. - *Saint Albert le Grand* - I vol. p. 297, fcs. 20. Desclée. De Brouwer Co, Paris, 1932.

1. L'uomo può raggiungere la grazia della redenzione, osservando e compenetrandosi nelle tre verità che riguardano i nostri primi genitori Adamo ed Eva, e che sono lo stato di santità e giustizia in cui furono costituiti, la loro deplorevole caduta, la consolante promessa del Divino Redentore. Ma compiute queste pie riflessioni egli dovrà ancora volgere lo sguardo verso la persona adorabile del Redentore, studiandosi di comprendere l'immensità della sua opera, che egli portò a termine con l'esempio, con la dottrina sublime, con la perfezione del suo sacrificio e della sua morte ; ed infine contemplare la umanità redenta, rendendosi conto dei doveri che egli ha incontrati per tutta la vita verso Gesù Redentore ; cioè doveri di gratitudine profonda, di amore ardente, di cooperazione perseverante. Sono questi i capisald della tesi che il

pio e dotto Pastore sviluppa nella sua pastorale per la quaresima del 1933 ai suoi fedeli della Diocesi di Nocera Inferiore, nella Campania Felice.

2. Profili delle viti e delle opere di grandi ispirati e mistici del Cristianesimo ; di uomini che « cercarono Dio » e che lo trovarono, per grazia, entro sè stessi ed in Dio stesso, attraverso alla religione ed alla fede. Sono Sant'Agostino, San Gerolamo, San Bernardo, Ugo da San Vittore, il divino Poverello, San Bonaventura, Santa Teresa ; ma sono anche Pascal, Maine de Biran, Amiel e Tolstoi. se si vogliono unire questi uomini, certamente più o meno grandi, a tutti i grandissimi santi prima citati : e la cui grandezza derivò dall' avere voluto e fortissimamente voluto, non per sè, ma per gli altri.

3. Lunga trattazione polemica ed esegetica dello scoutismo : movimento certamente interessante, in quanto è un movimento secolare posto al servigio della Idea religiosa, ma che assume, anche non apparendolo, un carattere troppo preponderantemente confessionale, per non essere sospetto almeno di partigianeria. Lo scoutismo, come si sa. raccoglie in una società a tipo militare-sportivo, i giovanetti, professanti la fede in Dio (sono ammessi anche non cristiani ortodossi), ed è molto sviluppato in Inghilterra ed in Francia : è stato fondato da Baden Powell, che ne è ancora oggi il capo universale. In Italia, lo scoutismo è stato assimilato dallo Stato e trasformato nei « Piccoli Italiani » e nei « Balilla » inquadrati nel Partito Fascista Nazionale.

4. L'obbietto della fede cristiana è sopratutto il mistero di Gesù ; è Gesù annunciato ed atteso ; Gesù venuto per irradiare la grazia, a produrre i miracoli della santità, a vivificare la Chiesa e condurre i suoi eletti verso il trionfo della beatitudine, nel regno ove egli siede sovrano. Ed è di questo mistero che la Chiesa spande il messaggio, legge il commento, insegna la eternità ; ed è di questo immortale poema che il pio prete predicatore interpreta alcune fra le più belle strofe : che cantano « la beatitudine di coloro nel cui cuore Egli abita » (Efesii, III, 17) ; di Lui, « il cui amore oltrepassa ogni umana conoscenza » Efesii, III 19).

5. Sant' Alberto Magno fu il maestro di San Tommaso ; e questa sua sublime missione da sola basterebbe a consacrargli una gloria imperitura. Ma egli fu anche l' introduttore della filosofia aristotelica nell'occidente cristiano, conciliandola con la fede e con la teologia ; e fu il primo, forse, dopo la oscurità medievale, ad affermare che fra la scienza e la fede, fra la verità e la bontà, fra la dottrina e la santità, non esisteva opposizione, ma piuttosto coesione ed affinità. Questo è infatti ciò che anche la suprema autorità della Chiesa, il Pontefice Pio XI, ha riconosciuto nella celebre lettera decretale del 1931, invitante la Chiesa Universale al culto di Sant'Alberto il Grande, Confessore e Dottore. Sant'Alberto Magno nacque verso il 1206 a Lauingen, cittadella della diocesi di Augsburg, in Baviera ; studiò a Padova ; entrò nell'ordine dei Domenicani, insegnò a Colonia e a Parigi ; nominato vescovo di Ratisbona, abbandonò la carica per riprendere l' insegnamento preferito della teologia e morì a Colonia il 15 novembre 1280. Venne beatificato il 27 novembre 1682 ; le sue opere sono varie e vastissime : vertono sulla storia naturale, sulla cosmologia, sulla fisica, sulla filosofia aristotelica, di cui diede un riassunto fedelissimo, e sulla teologia cristiana, in cui fu sommo maestro, illustrando i misteri della eucarestia, della messa, della grazia, della perfezione della Vergine.

362-64. — 1. SCHNÜRER G. - *L'Eglise et la civilisation au Moyen Age* - I., I vol. p. 597, Fcs. 50, Payot, Paris, 1933. — 2. GABRIEL DE STE MARIE MADELEINE . *Etudes Carmélitaines* - XVIII, I. - I vol. p. 282, Desclée, De Brouwer Co. Paris, 1933. — 3. KELLER, FR. - *Jahrbuch der Caritaswissenschaft* - I vol. p. 252, Rm. 4,50 - Institut für Caritaswissenschaft, Freiburg i. B., 1933.

1. Primo volume di un' opera monumentale, già nota nel campo tedesco, e che viene oggidì tradotta per il pubblico francese. La storia trattata in questo volume comprende il periodo di tempo che trascorre dalla caduta dell' impero romano di occidente, alla creazione del nuovo grande impero occidentale per opera di Carlomagno, cioè dalla definitiva organizzazione politica, morale e sociale del Cristianesimo, alla alleanza di questo con l'autorità politica egemo-

nica europea, per fronteggiare la nuova terribile minaccia alla civiltà ed al Cristianesimo ; rappresentata dall' Islamismo e dall' Impero dei Turchi. Schnürer dimostra che, contrariamente alla opinione corrente, l' impero romano tramontò e crollò per altre cause che non fosse il Cristianesimo (?) ; che la civiltà di quei secoli, nel senso culturale e nazionale, se attraversò un pauroso periodo di sonnolenza e di fiacchezza, non per questo scomparve del tutto : che poten tissimi lieviti di vita e di rinnovamento fermentarono attraverso le opere di Sant'Ambrogio, Sant'Agostino, San Benedetto, San Gregorio Magno : attraverso la propaganda cristiana in Francia, Inghilterra, Germania ; finchè, creatasi una nuova forma di regno in Francia, e compresa da tutti la imminenza del pericolo islamitico, il Papa e l' Impero strinsero un'alleanza, che salvò sì l'uno che l'altro da una disfatta che sarebbe stata altrimenti irrimediabile e di cui i pericoli si mantennero fino al quattordicesimo secolo, come tutti sanno, cioè per oltre settecento anni.

2. Questi magnifici studi carmelitani, mistici e missionarii, accolgono, con una consapevole larghezza e tolleranza di idee, scritti di religiosi e di medici, di filosofi e di teologhi, destinati a mantenere anche nell' ambito della severità dogmatica, la necessaria conoscenza dei progressi che la scienza e la dottrina dello spirito, compiono con ritmo sempre più veloce, nei campi della biologia, della medicina mentale, della psicobiologia del misticismo. Così, il Padre Gabriele di Santa Maria Maddalena, analizza i termini della vita contemplativa, di cui, per le monache, Teresa di Avila fu somma ed inarrivabile sperimentatrice ed analizzatrice ; Don Aloisio Mager, benedettino e B. M. Lavaud, predicatore, studiano Teresa Neumann dal punto di vista della sua anamnesi e delle sue estasi : Lhermitte pubblica un eccellente articolo sulla origine e sui meccanismi della allucinazione ; Van Gehuchten, il Carmelitano Bruno di Gesù Maria ed il prof. De Greef, si occupano dei fatti di Beauraing, un villaggio vallone, ai limiti delle Ardenne e della Famenne, ove dal 29 novembre 1932 al 3 gennaio 1933, cinque bambini e ragazzi dai nove ai 15 anni, Fernanda, Gilberta e Alberto Voisin, e Andrea e Gilberta Degeimbre avrebbero avuto circa trentadue visioni della Vergine ; ed infine Leone Mirot studia il soggiorno del Padre Bernardo di Santa Teresa in Persia, un carmelitano francese eloquentissimo, nominato vescovo della ricostituita diocesi di Babilonia nel 1638, e che vi dimorò dal 1638 al 1640, nel quale anno fece ritorno in Francia.

3. Questo annuario veramente eccellente pubblicato dall' Istituto di Scienza della Carità annesso alla Università di Friburgo in Brisgovia, contiene numerosi e ben fatti articoli riguardanti la propaganda assistenziale confessionale ; la storia dei precursori del pacifismo e della beneficenza, fra cui merita un particolare cenno Giovanni Ludovico Vives, da Valenza (prima metà del 1500) di cui Mayer tesse una bene documentata bioergografia ; i problemi fondamentali della assistenza sociale, fra cui merita citare il dépistage dei bambini abnormi, ottimamente trattato da due donne; Edeltrude Poschmann e Agreda Dirr; le nuove vie e forme della beneficenza moderna, ed altri argomenti di carattere sociale ed eugenetico.

VI. — PSICOANTROPOLOGIA GENERALE UMANA. PSICOLOGIA ETNICA. PSICOLOGIA ANIMALE. SCIENZA GENEALOGICA. STUDI SULLA EREDITÀ. SCIENZA SESSUALE.

365-69. — 1. East African Standard - *The East African Annual, 1932/33* - I vol. 41 × 28, p. 172, Nairobi (Kenya), 1932. — 2. Burton R. G. — *Les mangeurs d' hommes* - I vol., p. 288, fcs. 24, Payot, Paris, 1932. — 3 Dürre K. - *Erbbiologischer und Eugenischer Wegweiser für Jedermann* - I vol., leg. p. 94, Rm. 3,30. Metzner, Berlin, 1932. — 4. Robicsek H. - *Sprache, Mensch und Mythos* - I vol., p. VII, 174, Rm. 7, Deuticke, Wien, 1932. — 5. Kobler R. - *Der Weg des Menschen vom Links-zum Rechtshänder* - I vol., p. VII, 142, Rm. 9,5, Perles, Wien, 1932.

1. Annuario illustrativo dei lavori e dei progressi che lo Stato ed i prívati compiono nella ricca e bellissima colonia del Kenya e del Tanganika, (strappate alla Germania dalla grande guerra), nell' Uganda e nello Zanzibar ; e che dimostra, attraverso ad una documentazione iconografica ricca e perfetta, l' immenso sviluppo preso dai centri più importanti di quelle colonie, sopratutto da Nairobi, ove già perfino si vedono spuntare i grattacieli americani in miniatura. Chi, come noi, ha vissuta, trentadue anni or sono, nel Centro dell' Africa, la vita del pioniere, in mezzo ai cannibali, ed in terre scoperte da pochi anni o addirittura ancora ignote (terre dei Bena Kioka e dei Bena Kalebue, a sud di Lusambo, distretto congolese del Lualaba Kassai, territorio del fiume Sankuru), non può non rimanere ammirato dello sforzo magnifico compiuto dagli Inglesi e Francesi per la conquista dell' Africa, mammella nuova ed opulenta della fiacca Europa, prefascista.

2. I divoratori di uomini sono anzitutto gli uomini stessi, i cannibali ; poi per ordine di gerarchia zoologica (ci si permetta la frase) i leoni, le tigri, i leopardi, i giaguari, i puma, le iene, i lupi, gli orsi, i coccodrilii, i serpenti, i pescicani. Di tutti questi animali (omettiamo di occuparci degli uomini, che, fortunatamente, in quanto cannibali, vanno scomparendo, ed in ogni caso sono infinitamente meno numerosi di quanto fossero ai tempi in cui noi stessi vivemmo in mezzo a loro) i più terribili di tutti sono i leopardi, indi le tigri. Ma il vero e famelico cacciatore di uomini è il leopardo vero e proprio ; poichè la tigre, se pure paurosa cacciatrice di carne umana, lo è in determinati esemplari soltanto : mentre molti altri esemplari non cacciano l' uomo, ma soltanto gli animali della foresta e della giungla. Il paese classico, per eccellenza, delle stragi compiute annualmente dai leopardi e dalle tigri, è l' India, ed è precisamente in India che Burton, ufficiale dell' esercito inglese e cacciatore appassionato, ha potuto studiare da vicino il tragico fenomeno e cacciare con successo molti famosi esemplari di divoratori dí uomini. Il bellissimo libro di Burton porta, allo studio delle fiere divoratrici degli uomini, un contributo interessante e rigorosamente scientifico.

3. Guida, ab ovo, per il profano, ma anche per lo studioso, attraverso le leggi di Mendel : i fenomeni principali della ereditarietà dei caratteri, gli organi cellulari che la trasmettono, i fenomeni della mutazione e della acquisizione di caratteri non ereditarii, con un ulteriore e più particolare contributo alla indagine raziale del popolo germanico, alla propaganda sociale in favore del matrimonio e della igiene sociale, della eugenetica come scienza e come pratica nazionale.

4. L' essenza di ogni creazione linguistica arcaica sarebbe risposta, secondo Robicsek, nella « rappresentazione originaria dell' uomo, nella sua natura di vincitore dell' animalità organica del proprio essere : cioè nel simbolo originarii, del cavalcatore e del cavallo, cioè del veicolo e del passeggero ; dell' intelletto e dell' organismo fisico. Questo simbolo si tramanda nella parola e nei segni,

negli usi e nei misteri, nelle cerimonie e nelle danze, nelle favole e nella storia dell' umanità. È insomma il geroglifico originario dell' uomo, il disopra e il disotto ; l' alto ed il basso ; quello che informa, dall' origine dell' umanità, fino ad oggi, la sua lingua e la sua simbolistica mentale (!).

5. La tesi sostenuta dall' autore con un ragguardevole corredo di documentazioni paleontologiche, fisiologiche, persino sessologiche, è che l' uomo è stato originariamente mancino e che solo il progresso, l' arte, lo sviluppo intellettuale, lo hanno trasformato in destro. È anzi questo carattere, cioè la possibilità di modificare per propria volontà gli atteggiamenti fisiologici personali, l' elemento differenziale capitale, fra mentalità dell' uomo e mentalità dell' animale. L' idea del mancinismo originario dell' uomo è venuta a Kobler esaminando gli oggetti dell' uomo primitivo dell' età della pietra, esistenti in una ricca raccolta privata di proprietà Werner Daya, in Berlino. Il passaggio dal mancinismo al destrismo, sarebbe stato determinato dalla introduzione dell' uso delle armi e dalla necessità di proteggere la regione cardiaca : il fenomeno dell' ambidestrismo, non avrebbe mai esistito.

370-74 — 1. FRAZER J. - *Garnered sheaves* - I vol. leg. , p. XI, 538, sh. 21 ; Macmillan, London, 1931. — 2. DEVOTO G. - *Gli antichi italici* - 1 vol., p. 385, lire 20, Vallecchi, Firenze, 1931. — 3. FELLER F. M. - *Psychodynamik des primitiven Denkens* - I br., p. 57, Rm. 2,40, Deuticke, 1933. — 4. LOEB E. M. - *The Western Kuksu Cult* - I br., p. 137, doll. 1,50, University of California Press, Berkeley Cal., 1932. — 5. ARIENS KAPPERS C. U. - *Contribution to the Anthropo ogy of Near East, III-IV* - p. 10 e pag. 15, Koninklijke Akademie van Wetenschappen, Amsterdam, 1931.

1. In questi suoi « covoni di grano messi in granaio », cioè in questi suoi scritti antichi ed oggi riesumati e riordinati, il grande antropologo inglese rivive in parte la giovinezza del suo pensiero e della sua opera ed in parte scava ancora, fruttuosamente, nei campi della storia religiosa e folkloristica del passato dell' umanità classica, nelle usanze tuttora vive delle popolazioni primitive centroafricane e indiane ; ma anche nella politica moderna, nella polemica e nella critica scientifica. Si tratta di brevi articoli (essays) di etnologia e di psicologia ; di allocuzioni e prolusioni (addresses) pronunciate in varie circostanze : di recensioni (reviews) su argomenti di mitologia, sulla mentalità primitiva, su le superstizioni degli antichi, sul linguaggio degli animali, su Vesta e le Vestali, sulle antiche capanne italiche, su certi usi primitivi funerarii in rapporto alle primitive teorie dell' anima ; e via dicendo.

2. Gli antichi Italici furono, per ordine di importanza, gli Osci dell' Italia centrale e gli Umbri della Padana, di cui le tavole eugubine, il cippo Abellano, la tavola di Agnone (purtroppo conservata nel British Museum a Londra) ed altri monumenti religiosi, civili e funerarii attestano la civiltà e l' arte : ma furono anche i Sabini nel Lazio, gli Etruschi in Toscana, i Piceni sull' Adriatico, i Sanniti ed i Lucani del Molise e della Basilicata odierni ; come pure i Bruzii, i Messapii, i Volsci, i Mamertini. Tutti, probabilmente, ed in origine, Italici, se si deve ritenere per dimostrato che « Italici » deriva da « Vitaloi (vitelli, bovi) prenome che dimostrerebbe la loro origine indoeuropea ed asiatica preellenica, costituita da uno strato etnico antichissimo, fors' anche opicoausonico che occupò probabilmente una parte imprecisata della attuale Calabria. L' A. tende a dimostrare questa loro origine e queste loro affinità attraverso una documentazione archeologica abbondantissima, che mette a profitto tutte le scoperte di ordine funerario, rituale e sociale fatte negli scavi di tutta Italia, e le affinità linguistiche ed etimologiche di molti termini primitivi e di molte località storiche di ville e di regioni.

3. Il carattere del pensiero primitivo sarebbe contraddistinto da questi due orientamenti psicologici ; 1° per il primitivo, tutto, nella natura, è vivo e vivente : non esiste perciò differenza fra vivo e non vivo : 2° tutti i procedimenti della natura vengono da lui concepiti sotto il punto di vista della sessualità. Mentre in un' opera di prossima pubblicazione, l' A. dimostrerà che il pensiero primitivo non é stato affatto « prelogico » come vuole una attuale

corrente scientifica (Levy Bruhl), ma ha avuto una logica ed un razionalismo tutti suoi proprii, nell' attuale monografia egli si limita a definire i caratteri della arte preistorica ed a sostenere che il pensiero primitivo fu di certo e necessariamente « diverso » dall' attuale, ma non per meno importante, organico e sostanziale. Tesi che riteniamo esatta e logica. Feller si associa strettamente ai concetti psicoanalitici freudiani, nei riguardi delle origini della mentalità e della società, che anzi sviluppa ed amplifica.

4. Ricerche sulla religione Kuksu, osservata da numerose tribù indiane delle regioni occidentali della California, tribù appartenenti alle razze dei Pomo del Nord, dei Kato, degli Yuki costieri, dei Wailaki, dei Pomo del Sud, dei Wappo, dei Miwok costieri, dei Miwok lacuali, dei Pomo del Sudest. Dai vari usi religiosi e sociali, dalle cerimonie cultuali, iniziatiche, puberali, Loeb conchiude che il culto della divinità Kuksu varia a seconda degli adattamenti storici e mentali delle varie tribù in alcune delle quali Kuksu sarebbe stato un medico miracoloso ; in altre un totem-uccello ; in altre ancora uno « spirito delle acque »: e che in ogni caso non è da escludere una sua affinità col culto del sole-luna.

5. Il grande anatomista ed antropologo, lasciata a suo tempo la cattedra, non perciò ha abbandonati lo studio e la ricerca scientifica. Ne sono prova queste due interessantissime comunicazioni fatte alla Accademia Olandese delle Scienze, e che riguardano vari crani fenicii, di Palmira, semitici, del tredicesimo al quinto secolo a. C., studiati a Beyrut, presso quel Museo nazionale e presso l' Università di San Giuseppe. Di particolare interesse è lo studio di due cranii semitici del tempo di Salomone, trovati a Megiddo : sono tuttavia assai importanti per la misurazione comparata dei vari indici cranici anche le misurazioni di 15 cranii fenicii di Sidone e di quello, pure fenicio, dissotterrato a Byblos (Djeball) in un sarcofago del 13° secolo a. C.

375-81. — 1. KAFKA, V. - *Sexualpathologie* - I vol., p. VI, 170, Rm. 6, Deuticke, Wien, 1932. — 2. RICHTER, H. L. B. - *Die Prostitution in Leipzig* - I vol. p. XVI, 179. Verlag der Werkgemeinschaft, Leipzig , 1932. — 3. HESNARD, A. - *Traité de sexologie normale et pathologique* - I vol. p. 718, con 72 fig. fcs. 75, Payot, Paris, 1933. — 4. - SAHUQUÉ, ADRIENNE - *Les dogmes sexuels* - p. XII, 375, fcs. 30, Alcan, Paris, 1932. — 5. ASSOCIATION DU MARIAGE CHRÉTIEN - *La crise du mariage* - I vol., pag. IX ; 207, Editions Mariage et Famille, Paris, 1932. — 6. CONGRÈS DE LA NATALITÉ - *Mariage et Famille* - I vol., p. 331, Editions de la Cité Chrétienne, Bruxelles, 1932. — 7. LEVY, J. - *Die sexuelle Not in jüdischer Schau* - I br., p. 82, Hermon Verlag, Frankfurt a. M., 1932.

1. Breve manuale di patologia sessuale, specialmente adatto a giuristi e psicologhi, contenente tutto ciò che più preme conoscere per la pratica medicolegale della materia; che Kafka divide in vari capitoli dedicati alla psicofisiologia della sessualità normale ; alla monolagnia (onania), alla patologia sessuale propriamente detta (disturbi quantitativi e qualitativi, deviazioni, forme combinate) ed alla patologia sessuale come conseguenza di deformità od alterazioni organiche congenite od acquisite. Due brevissimi capitoli sono dedicati alla patologia sessuale degli alienati ed ai disturbi sessuali dei criminali.

2. Monografia statistica e criminalistica sulla prostituzione a Lipsia, che l'A. studia dal quintuplice punto di vista della legislazione vigente ; delle forme antiche ed attuali della prostituzione stessa ; della lotta contro la prostituzione ; delle caratteristiche individuali e sociali delle prostitute ; dei rapporti fra prostituzione e criminalità. Il lavoro è estremamente ricco di dati statistici sia riguardo alla prostituzione pubblica che privata (istituti per il « massaggio », occasione della Fiera, corpo delle « Kellnerinnen » nelle birrerie, ecc.), sia riguardo alla professione, all' ambiente familiare, all' età della iniziazione pandemia e via dicendo ; e conchiude con l' affermare che la lotta sociale va condotta non contro le prostitute, ma contro la prostituzione e che questo flagello, da tutti deprecato, non può scomparire se non col tempo e con le mutate condizioni della « Weltanschauung ».

3. Il trattato di Hesnard merita di venire segnalato per la sua originalità e per il suo particolare carattere; quello cioè di essere intonato a due correnti fondamentali di pensiero; il biologico ed il psicoanalitico, armonicamente integrantisi. Hesnard divide la sessologia in tre sezioni: la biosessologia; la sessopsicologia; la sessopatologia. Nella prima analizza i processi sessuali nell'ambito della biologia generale, la sessomorfologia, la sessoendocrinologia, la sessoneurologia, la sessopsicologia speciale, vale a dire il dimorfismo sessuale ed i caratteri sessuali, la castrazione ed i suoi risultati, gli apparati nervosi deputati al regime neuroumorale della sessualità, il meccanismo fisiologico dell'orgasmo sessuale. Nella sessopsicologia, sono analizzati il desiderio erotico, la attività erotica infantile, la evoluzione dell'erotismo nell'adulto, la controsessualità (cioè la rimozione sessuale), la condotta psicosessuale (virilità e femminilità, intersessualità, narcismo), le correlazioni psicosessuali, la sessopsicologia sociale. Nella sessopatologia, sono trattate le sindromi di insufficienza sessuale, l'autoerotismo sessuale (masturbazione), le impotenze e le frigidità, le perversioni sessuali sia rispetto alla finalità che all'obbietto sessuale, infine la terapia sessologica, alla quale forse Hesnard avrebbe potuto dedicare una trattazione più approfondita e più documentata. Tutta l'opera porta una impronta personale, ma sopratutto — come già dissi — un indirizzo profondamente biologico, per la parte organico - evolutiva della sessualità, e un indirizzo psicoanalitico per la parte psicobiologica e psicodinamica della sessualità stessa: ed è giusto che essa venga segnalata con reale favore a gli Italiani, per dar loro modo di compenetrarsi senza difficoltà in molti dei problemi sessuali studiati dal punto di vista psicoanalitico, senza esagerazioni dogmatiche, ma secondo un indirizzo freudiano vero e proprio.

4. La dottrina sociale della sessualità, materiata di interdetti e di tabuismi, non è che un sistema filosofico dannoso ed artificiale; essa costituisce soltanto una attitudine intellettuale impostasi in base ad un certo grado di emozione subbiettiva di fronte alla realtà. Tale grado di emozione sarebbe stato creato da motivi economici e sociali, per i contrasti insorti nella Società attorno al possesso ed alla eredità dei beni, fra padre e madre: e si sarebbe evoluto e mascherato nel senso della sessualità, per mantenersi attivo e dissimulato, attraverso le società ed i tempi. La tesi ardita dell'autrice è sostenuta con una documentazione ed una erudizione estremamente vaste e degne di rilievo.

5. Raccolta di conferenze cristiane sulle origini del matrimonio, sulla natura del matrimonio, sulle proprietà essenziali del matrimonio, sulle condizioni del matrimonio stesso: tendenti a dimostrare la necessità di conservare ed applicare rigorosamente, al matrimonio cristiano, sia le leggi moderne della morale demografica, sia quelle immodificabili, del vangelo e dei sacramenti. Ottime e sane conferenze, utili a tutti, perchè vogliono dimostrare che l'istituzione del matrimonio è di origine divina; che le sue finalità sono egualmente e sanamente sessuali (non soltanto genitali!: linguaggio degno di essere rilevato in bocca di oratori ortodossi!), quanto indissolubilmente morali ed affettive; che il matrimonio è prima di tutto un istituto, e poi un contratto; che il matrimonio, bene inteso e bene voluto dai contraenti, dà, più assai di quanto non si affermi, unità e libertà.

6. Sotto gli auspici della Società di Medicina di San Luca si tenne, nel novembre 1931, a Bruxelles, un congresso della natalità. Tale problema fu trattato, insieme agli argomenti più affini, da vari relatori, sia in rapporto alla situazione demografica nel Belgio, che a quello della eugenetica, della maternità, dell'aborto, della limitazione delle nascite, del matrimonio stesso. Di fronte a tali problemi, che le condizioni economiche e morali della attuale civiltà hanno posto in primo piano nel campo sia della economia mondiale che della igiene sociale e demografica, la posizione del Cattolicesimo non può essere che una: riformare, nel senso di rinsaldare, la compagine del matrimonio: ridare alla famiglia la prerogativa fondamentale su cui deve essere costituita e continuata; cioè la fecondità: organizzare la società in modo, che il bambino sia il benvenuto, che ogni bambino sia messo in condizione di vivere e di crescere, come la sua madre leggittima, ricca o povera, operaia od artista.

7. Anche in Germania, un medico ebreo mette i suoi correligionarii in guardia contro i pericoli della limitazione delle nascite e dei matrimonii, dettate da esigenze economiche edonistiche e non sempre, a malgrado delle difficoltà economiche attuali, dal bisogno. Anche l' ebreo, (come il cristiano) deve ritornare alla tradizione religiosa, che impone all' uomo di creare la propria famiglia e di perpetuare la propria razza, in obbedienza alle leggi di Dio, a lui rivelate dalla predicazione di Mosé e dalla lettura della Santa Torà. Sposarsi e figliare: questa è la missione raziale dell' ebreo: identica, del resto, a quella di ogni altra umana creatura, creata da Dio, Padre di tutto il Creato.

VII. — STORIA DELLA MEDICINA. MEDICINA SOCIALE. SCIENZA DELLO SPIRITO. STORIA. LETTERATURA ED ARTE. VARIA.

382 - 85 — 1. FRANCHI, L. - *Cinquantenario della Scuola di Applicazione di Sanità Militare* - I br. - 4°, p. 59; Ministero della Guerra, Roma. 1933. — 2. MUSELLA, M. — *Anni, malanni* - I vol. p. 199, l. 8. Cappelli, Bologna, 1933. — 3. CAPELLANUS, GEORG - *Sprechen Sie Lateinisch?* - I vol. leg. p, 142, Rm. 3. Dümmler, Berlin, 1933. — 4. JUXICUS BECHER - *Der lustige Lateiner* - I br. p. 64; Rm. 2,25, Dümmler, Berlin, 1931.

1. Il generale medico Franchi, Direttore della Scuola di Sanità Militare Italiana, pubblica opportunamente uno scritto commemorativo del cinquantenario della apertura della Scuola (1° febbraio 1883), nel quale sono illustrati i progressi, gli ordinamenti tecnici e scientifici, sono ricordati i medici militari che diedero la vita alla Patria nelle sue guerre di liberazione e di conquista, sono illustrati i vari insegnamenti generali e speciali della Sanità Militare.

2. Piccoli articoli, appunti, discussioni chiare ed interessanti su argomenti di medicina, di igiene, di storia della medicina, riguardanti scoperte o pseudoscoperte mediche dell' epoca attuale, problemi urgenti dell' urbanesimo e della epidemiologia, tossicosi e regimi della natalità, che rivelano una coltura varia, solida, una assimilabilità eccezionale per ogni problema della medicina e della biologia sociale.

3. Sotto il pseudonimo di Giorgio Capellano, si celò un tempo un bravo professore di ginnasio, certo Johnson, a quanto ci informa l' editore di questa ristampa, il professore Hans Lamer, Direttore Didattico Superiore a riposo, dell' impero germanico. Il buon professore Johnson volse in latino buona parte del linguaggio domestico degli studenti, raccolse le curiosità del metro e del ritmo latino, tramandateci da altri curiosi medievali studiosi della lingua di Roma, e diffuse l' uso, nel suo genere divertente e goliardico, dell' inframmezzare il linguaggio comune con il richiamo della bella lingua, che come Roma sua culla, è insostituibile ed immortale.

4. Il latino allegro, su per giù, è il latino maccheronico, che l' autore defunto, dr. jur. Franz Winterstein, aveva raccolto in un volumetto, cui oggidì l'editore, in riconoscenza, ripubblica abbastanza aumentato di volume e di materiale. Leggiamo così le seguenti bellezze linguistiche, scelte a caso. O jerum, jerum: o quae mutatio rerum! che è la esclamazione delle antiche matricole: conclave, che è il bordello; la domanda: chi è la moglie di Mars Ultor? a cui si risponde: « Martha Ultra » (che spirito di patata!); e quest' ultimo Witz (spiritosità) che è veramente grazioso: il tedesco dice: Se volo (ciò io voglio, ma anche; io volo); vuol dire « ich fliege » si domanda che cos' è « nolo »? (non voglio); e si risponde: Ich fliege nicht (non volo)! ecc. (Lo scherzo si basa sul fatto che mentre « volo » significa tanto « volare » quanto « volere »; « nolo », invece significa soltanto « n o n v o g l i o » Il tedesco invece, lo traduce con « n o n v o l o ».

386. — DER GROSSE BROCKHAUS, BD. XIII. - F. A. Brockhaus, Leipzig, 1932.

Tredicesimo volume, che segue assai da vicino il dodicesimo ed è, come questo, ricco di eccellenti e modernissime cognizioni. Leggiamo la vita di Mice-

rino, il re egiziano successore di Chefren e costruttore della terza piramide; impariamo a conoscere gli elementi costitutivi dell' « Edipo complesso » psicoanalitico (riassunti in poche righe con rigorosa esattezza) : leggiamo le notizie demografiche e storiche su Napoli con una precisione ammirevole; ammiriamo le magnifiche fotografie delle nebulose extragalattiche e galattiche ; gli esemplari più insigni delle prime monete coniate avanti il 6° secolo prima di Cristo (incussi di Egina, didrammi, stateri di Creso) ; le notizie sulla origine della musica e su gli istrumenti musicali; su Napoleone ed il suo tempo: sul periodo neozoico e sui suoi colossali abitatori; sulla Olanda (Niederländer) e sue colonie, sui Nomadi, sulla modernissima arte di litografia detta « offset » ; sulle orchestre, sull'Austria (Oesterreich), sul grandissimo fisico Ostwald, morto il 2 aprile 1932, dopo una vita luminosa e fecondissima. Il volume comprende le parole da Mueddin a Ostwald.

387. — PEARCE - *Methods and problems of medical education* - XXI - The Rockefeller Foundation, New York, 1932.

Con questo ventunesimo volume, la serie delle memorie illustrative degli Istituti mondiali di insegnamento della medicina, inaugurata nel 1924, per iniziativa di Pearce e con i larghi mezzi della Fondazione Rockefeller, viene, almeno momentaneamente sospesa. Si vede che anche in America, le condizioni economiche sono difficili come in Europa. Il volume presenta un interesse forse anche maggiore dei precedenti ; poichè è dedicato ad illustrare le scuole e gli istituti deputati particolarmente alla formazione di buono ed ottimo personale di assistenza e di sorveglianza ospedaliere e cliniche. Le scuole per « graduate nurses » (ispettrici), per « nurses « (infermiere ed assistenti) della università di Yale, di Nashville, quelle di Francia e di Ungheria, la scuola « Regina Madre » per la assistenza infantile ed ospedaliera a Bangkok, le notizie sullo sviluppo della organizzazione della istruzione per infermieri in Danimarca, nel Canadà, in Finlandia, unitamente alla descrizione degli Istituti e dei mezzi di insegnamento relativi, rendono la lettura del volume estremamente interessante ed istruttiva

388. — VON ENGELHARDT, RODERICH - *Die Deutsche Universität Dorpat in ihrer geistesgeschichtlichen Bedeutung* - (Schriften der Deutschen Akademie, n. 13) XIV, p. 570, con 25 tavole in parte a colori, 8° gr. broch. RM. 17, leg. Rm. 19,50, Reinhardt, München, 1933.

La grande Università tedesca di Dorpat (Tartu) è scomparsa ed è stata sostituita da quella estoniana. Un medico di origine baltica ne tesse la storia, dalle fondazioni, per opera di Gustavo Adolfo di Svevia, il 30 giugno 1632, fino alla sua trasformazione attuale, attraverso i dominii svedese, russo e sopratutto germanico del XIX secolo. Per quanto l' opera abbia un interesse quasi esclusivamente nazionalistico e retrospettivo, pur tuttavia non possiamo passare sotto silenzio il ricordo di alcune illustrazioni della scienza e dell' arte che diffusero una vivida luce di sapere da quel centro celebrato di studii; cioè il primo rettore della rinnovata Università del 1802, Federico Parrot, francese; il conte Alessandro Keyserling, curatore dal 1862 al 1869: Scmiedeberg, l' insigne farmacologo che vi insegnò dal 1869 al 1872, oltre al grande Bunge, al sommo Bergmann, chirurgo, a Loeschke, archeologo, a Ostwald (Guglielmo) il fondatore della filosofia naturalistica, per non citare che alcuni nomi, di gloria mondiale. Tutta l'opera è un appassionato contributo all'idea germanica ed un inno alle future sue rivendicazioni politiche e nazionali.

389-92. — 1. BOUTILLY, M. - *Le ciel en poche (nouvelles cartes du ciel)* - 12 tavole, fcs. 25, Boutilly, Alger, 1932. — 2. GASTON PASTRE, J. L. - *Bonaparte en Egypte* - I vol. p. 251 ; fcs. 12, Editions des Portiques, Paris, 1932. — 3. GUIDE DE VARSOVIE - I vol p. 91, Trzaska, Evert & Michalski, Warszawa. 1933. — 4. LEWISOHN, L. - *Le vase d' or* - I vol. p. 229, fcs. 12, Rieder, Paris, 1933.

1. Raccolta di dodici tavole, contenenti quattro facciate colorate in azzurro, ciascuna delle quali contiene un quarto della volta celeste visibile da

Parigi (nord, est, sud, ovest) ; e che permette all' osservatore profano di astronomia di orientarsi rispetto alle principali costellazioni, pur che ponga mente alla posizione dell' Orsa maggiore e della Stella polare. Ottima guida per ogni persona colta, valevole per le annate 1932 a 1934.

2. La spedizione in Egitto fu un' impresa sotto alcuni punti di vista certamente ammirabile, ma temeraria e destinata, come avvenne, al completo fallimento. Bonaparte voleva ferire l' Inghilterra nella sua potenza coloniale, tagliandole la via delle Indie ; ma si era illuso sulla possibilità di vincerla per mare, sola condizione per giungere ad un risultato positivo e definitivo. Bonaparte, dopo alcune vittorie in Egitto e dopo l' infruttuoso assedio di San Giovanni d' Acri, dovè ritornarsene in Francia ; lasciò Kleber in Egitto, per salvare le truppe da un accerchiamento che l' ammiraglio Inglese Sydney Smith e Mustafà Pascha stavano per compiere, ma morto Kleber sotto il pugnale di un fanatico, e rimasto a capo del corpo di spedizione l' imbelle e ridicolo suo successore Menou, questi dovette capitolare ed evacuare, salvando l' onore delle armi. Dell' immenso sforzo compiuto dal console Bonaparte, il nuovo astro della guerra, non rimaneva altro che la gloria di scoperte scientifiche nel campo della archeologia; frutto ben meschino, in paragone dei sacrifici materiali e morali che erano stati compiuti dall' eroico corpo d' armata francese, partito dalla Francia forte di quaranta mila uomini e ritornato decimato di più che dei tre quarti.

3. Moderna e utile guida storica e topografica di Varsavia, la bella capitale politica della nuova Polonia e che, insieme con Cracovia, sintetizza tutta la vita della nazione polacca, attraverso la sua breve libertà antica, e le sue lunghe schiavitù, russa e germanica e la sua recente indipendenza. La guida è scritta in francese, ma è edita anche in tedesca ed inglese.

4. Il volume contiene un piccolo romanzo e due brevi novelle. Il piccolo romanzo è pure un piccolo capolavoro di romanticismo che saprebbe di antico, se l' argomento trattato non fosse sempre vivo ed attuale, per quanto raro: cioè l' innamoramento di una giovane donna per un uomo non solo maturo ma prossimo al presenio e l' innamoramento di custui, per la giovane donna. Nel romanzo di Lewisohn, l' uomo dimostrando una saggezza rara, spiega alla donna la necessità di amare un giovane e non un vecchio, perchè la natura non deve essere violentata: e la sola fantasia non giustifica nemmeno il più dolce dei peccati, quello dell' amore.

393. *Der Grosse Brockhaus, Bd. XIV*. - I vol. p. 792 leg. Rm. 23,40. - F. A. Brockhaus, Leipzig, 1933.

Il bel volume, quattordicesimo della enciclopedia, porta le voci da Osuna a Porzellanton. Leggiamo, fra le tante di vario interesse generale e speciale, quelle riguardanti il celebre tesoro di Oxus, scoperto nel 1877 ad Amu Daria, contenente oltre 1500 monete ed altri preziosi oggetti artistici di argento e di oro, della epoca degli Achemenidi e del paese degli Sciti fino al 1° secolo a. C. il bell'articolo sulla paleografia, quelli sulla carta (Papier), sui Papi, su Parigi, sulla Persia, sulla geografia botanica (Pflanzengeographie) sulla filosofia e sulla fotografia ; su i funghi (Pilze), sul plankton, sulla Polonia, e mille altri ancora, di ogni ramo del sapere, illustrati, come sempre, da fotografie e da schemi dimostrativi ed abbondanti. La tavola a colori raffigurante nove vasi di porcellana, di varie epoche e di vari stili, merita di venire ricordata come un piccolo perfetto modello di policromia (p. 788/789).

394-400. — CICÉRON - *De la Republique, des Lois* - I vol. p. 427, fcs. 18. — 2. CICÉRON - *Discours* - I vol. p. 349, fcs. 15. — 3. HOMÈRE - *L' Iliade* - I vol. p. XVIII, 494 fcs. 15. — 4. VIRGILE - *Les Bucoliques et les Georgiques* - I vol. p. IX, 279, fcs. 15. — 5. VIRGILE - *L'Enéide* - 2 vol. pp. XVIII, 434 501, fcs. 30. — Garnier Frères, Paris 1933.

1. L'opera intitolata « De Republica » è stata compiuta nel 57/56 al ritorno dall'esilio, ed è contemporanea al « De Oratore » ; quella intitolata « De Legibus », ne è la naturale integrazione. Esse sono svolte sull'esemplare platonico : ma tendono a dimostrare, con la esposizione delle leggi politiche e religiose, la saggezza e la perfezione della Republica Romana, che il grande republicano

vedeva minacciata nella sua stessa vita e che egli tentava disperatamente, con la sua arte e con la sua predicazione, di salvare dalla dittatura e dalle guerre di partito.

2. I quattro discorsi contenuti in questo volume sono quasi di certo della stessa epoca, cioè del 56° a. C. Quello in favore di Sestio, tribuno della plebe ed amico di Cicerone, che si era adoperato con tutto l'ardore per farlo ritornare dall'esilio, è contro Clodio, loro comune mortale nemico, che aveva accusato Sestio di brighe e di violenza (ambitu et vi). Il secondo, contro Vatinio, il seguace di Clodio e suo compagno nelle accuse contro Sestio è costituito da una violentissima diatriba contro lo sgherro prezzolato. Entrambe le difese datano del marzo 56 a. C. L'orazione pro M. Celio giovane audace, stordito, ma amico suo, (e per di più accusato di sediziosità da Clodia, la sorella del famoso demagogo che Cicerone odiava, per averla abbandonata come amante), data pure dall'aprile 56. È pure del maggio-giugno dello stesso anno l'orazione nei riguardi delle provincie consolari ; con la quale, almeno per il momento, egli aiutava le mire di Cesare, che tendeva a riavere dal senato il comando della Gallia cisalpina e della Gallia transalpina, cioè di tutta l'Italia superiore fino all'Arno. Essa fu tenuta sia per compiacere Pompeo, che si era adoperato per il suo ritorno di Cicerone, sia per non dispiacere al proprio fratello Quinto, sia infine per avere un'altra buona occasione per scagliarsi contro gli odiati nemici Gabinio e Pisone, già violentemente attaccati nella difesa di Sestio.

3. La bella traduzione dell'Iliade di Lasserre, ci riporta alla leggendaria impresa di Troia, che la critica storica riporterebbe fondatamente verso il 1180 a.C. e che, sia da un solo poeta, sia da varii cantori del popolo e della stirpe, sarebbe stata immortalata nella « gesta » della Iliade tre secoli più tardi, cioè verso il IX secolo a. C.

4-5. Se le bucoliche, ma più ancora le georgiche rappresentano le composizioni più perfette della letteratura latina e degli esemplari di composizione poetica che tutte le epoche ulteriori tentarono di imitare, ma che nessuno potè nemmeno avvicinare ; l'Eneide, per la ampiezza della trama, per la nobiltà dello svolgimento, per la profonda psicologia dei personaggi e per l'eroismo leggendario dei suoi protagonisti, merita di essere riconosciuta come il prototipo del poema eroico, di cui l'Iliade non fu che un pallido precursore. Giustamente, Dante scelse Virgilio a suo maestro ; cioè il sommo latino ed il sommo poeta ; che nessuna gloria di posteri ha potuto offuscare o diminuire. Maurice Rat, professore al liceo Janson de Sailly, ci dà sì delle prime che della seconda delle mirabili opere poetiche una traduzione fedele e plastica, preceduta da opportune introduzioni storiche e critiche.

ERRATA - CORRIGE

A pag.	56	riga	1	invece di	Milskolczy	leggi	Miskolczy
»	»	»	3	»	Milskolczy	»	Miskolczy
»	»	»	16	»	Misckolczy	»	Miskolczy
»	65	»	26	»	Neumberger	»	Neuberger
»	»	»	32	»	Bailière	»	Baillière
»	67	»	3	»	Munchen	»	München
»	»	»	7	»	Lavauzellz	»	Lavauzelle
»	68	»	14	»	Berlin	»	Berlin Dahlem
»	»	»	19	»	de	»	die
»	71	»	9	»	— Servien	»	— 6. Servien
»	79	»	14	»	Munchen	»	München
»	86	»	38	»	Steelle	»	Steele
»	88	»	8	»	Steels	»	Steele
»	90	»	ultima	»	Tubingen	»	Tübingen
»	93	»	32	»	Brunn	»	Brünn
»	104	»	16	»	Rerr	»	Berr

Prof. Dott. MARCO LEVI BIANCHINI — Propriet., Editore e Dirett. responsabile
Nocera Inferiore (Salerno) Italia

Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi

Fondato e diretto da M. LEVI BIANCHINI

NOCERA INFERIORE (Salerno) Italia

COLLABORATORI

L. De Lisi (Cagliari) - S. De Sanctis (Roma)

ANNO XIV - VOLUME XIV - 1933

L'ARCHIVIO GENERALE DI NEUROLOGIA, PSICHIATRIA E PSICOANALISI, esce in quattro fascicoli trimestrali costituenti a fine d'anno uno o due volumi di 30-35 fogli di stampa complessivi. Pubblica lavori originali, purchè non superino di regola uno o due fogli di stampa: riviste sintetiche e bibliografie riguardanti la Biopatologia nervosa e mentale e in genere la Scienza dello spirito. — I manoscritti inviati alla Redazione devono essere nitidamente dattilografati: le figure illustrative e le tavole ordinatamente disposte. — Gli Autori di Memorie originali ricevono 25 estratti contenenti la memoria originale gratuiti. Gli estratti in più sono a carico dell'Autore e debbono essere richiesti all'atto dell'invio della memoria originale.

Prezzo dell'abbonamento annuo:
Italia e Colonie L. 75 - Estero dollari 7

Prezzo di un fascicolo separato:
Italia e Colonie L. 25 - Estero dollari 2

Per tutto quanto riguarda la Direzione, Redazione, Amministrazione rivolgersi al seguente indirizzo: Prof. M. LEVI BIANCHINI - Nocera Inferiore (Salerno) Italia.

N. B. — Tutti gli abbonamenti, Italia ed Estero, compresi quelli fatti a mezzo dei librai, vengono spediti direttamente dalla Direzione agli abbonati.

SOMMARIO

del Fascicolo II — Volume XIV — Anno 1933

LAVORI ORIGINALI.

BIBLIOGRAFIE

Prof. Dott. Marco Levi Bianchini - Proprietario, Editore e Direttore responsabile